



INTEGRAÇÃO DA REDE DE SAÚDE DO PACIENTE COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo: A pandemia COVID-19 destacou a necessidade de integração da rede de saúde para o atendimento de pacientes, sendo um desafio na transição do cuidado durante a alta hospitalar. Hospitais de referência precisavam garantir uma alta segura em meio a uma doença com evolução incerta e a atenção primária necessitava de suporte e encaminhamento adequado. Identificar na literatura instrumentos utilizados para a transição do cuidado na alta hospitalar para a rede de saúde de pacientes com COVID-19. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura, realizada em cinco etapas, no ano de 2022. Encontrou-se sete artigos que apresentaram estratégias para monitoramento à distância e apontaram a necessidade de integração dos serviços para recuperação dos pacientes e a importância de protocolos sistematizados para uma assistência qualificada. Faltam evidências científicas relacionadas a temática de instrumentos de alta específicos para pacientes com COVID-19, assim como suas taxas de reinternação. Descritores: Alta do Paciente, Infecções por Coronavírus, Readmissão do Paciente, Enfermagem.

Integration of the COVID-19 patient health network: integrative review

Abstract: The COVID-19 pandemic highlighted the need for integration of the healthcare network for patient care, posing a challenge in the transition of care during hospital discharge. Referral hospitals needed to ensure safe discharge in the midst of a disease with uncertain evolution, and primary care required support and adequate referral. To identify in the literature instruments used for the transition of care at hospital discharge to the healthcare network for patients with COVID-19. This is an integrative bibliographic review of the literature, carried out in five stages, in 2022. Seven articles were found that presented strategies for remote monitoring and pointed out the need for integration of services for patient recovery and the importance of systematized protocols for qualified care. There is a lack of scientific evidence related to the topic of specific discharge instruments for patients with COVID-19, as well as their readmission rates. Descriptors: Patient Discharge, Coronavirus Infections, Patient Readmission, Nursing.

Integración de la red de salud del paciente COVID-19: revisión integradora

Resumen: La pandemia de COVID-19 destacó la necesidad de integración de la red de salud para la atención de los pacientes, siendo un desafío en la transición de la atención durante el alta hospitalaria. Los hospitales de referencia necesitaban garantizar un alta segura en medio de una enfermedad de evolución incierta y la atención primaria necesitaba apoyo y derivación adecuada. Identificar en la literatura instrumentos utilizados para la transición de la atención al alta hospitalaria a la red de salud para pacientes con COVID-19. Se trata de una revisión bibliográfica integradora de la literatura, realizada en cinco etapas, en el año 2022. Se encontraron siete artículos que presentaron estrategias para el monitoreo remoto y resaltaron la necesidad de integración de servicios para la recuperación del paciente y la importancia de protocolos sistematizados para la atención calificada. Falta evidencia científica relacionada con el tema de instrumentos de alta específicos para pacientes con COVID-19, así como sus tasas de reingreso. Descriptores: Alta del Paciente, Infecciones por Coronavírus, Readmisión del Paciente, Enfermería.

Janaína Cristina Celestino Santos
Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho - Faculdade de Medicina - UNESP, Botucatu-SP.
E-mail: janaína.cristina@unesp.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9324-2935>

Darlene Bravim Cerqueira
Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho - Faculdade de Medicina - UNESP, Botucatu-SP.
E-mail: bravimmg@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5749-3799>

Monique Coelho
Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho - Faculdade de Medicina - UNESP, Botucatu-SP.
E-mail: ma.coelho@unesp.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4858-3845>

Pedro Luiz Toledo de Arruda Lourençon
Professor Livre Docente do Departamento de Cirurgia e Ortopedia pela Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho - Faculdade de Medicina - UNESP, Botucatu-SP.
E-mail: pedro.lourencao@unesp.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8753-646X>

Ricardo Eugênio Maranzatto
Mestrando do Programa de Pós graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho - Faculdade de Medicina - UNESP, Botucatu-SP.
E-mail: ricardo.maranzatto@unesp.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6779-4675>

Érika Veruska Paiva Ortolan
Professora Livre Docente do Departamento de Cirurgia e Ortopedia pela Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho - Faculdade de Medicina - UNESP, Botucatu-SP.
E-mail: erika.ortolan@unesp.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9697-3450>

Submissão: 23/01/2025
Aprovação: 18/04/2025
Publicação: 08/05/2025



Como citar este artigo:

Santos JCC, Cerqueira DB, Coelho M, Lourençon PLTA, Maranzatto RE, Ortolan EVP. Integração da rede de saúde do paciente COVID-19: revisão integrativa. São Paulo: Rev Recien. 2025; 15(43):141-150. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2025.15.43.141>

Introdução

A pandemia de COVID-19 foi a maior crise sanitária global do século XXI, com mais de 100 milhões de casos confirmados e mais de 2 milhões de óbitos. Devido ao alto potencial de contágio e à complexidade dos cuidados necessários, a COVID-19 desafiou os sistemas de saúde mundialmente. Medidas como distanciamento físico, testagem, isolamento de casos, redução da circulação de pessoas e uso de máscaras foram essenciais para evitar o colapso dos serviços de saúde¹⁻³.

A demanda por cuidados de saúde aumentou significativamente, especialmente para os casos graves que necessitaram de recursos hospitalares complexos. Isso gerou concorrência com a demanda regular dos serviços de saúde, que já enfrentavam dificuldades. Além disso, a alta transmissibilidade do Sars-CoV-2 expôs profissionais de saúde e pacientes a riscos adicionais^{3,4}.

A OMS recomendou que todos os países ativassem e ampliassem seus mecanismos de resposta às emergências em saúde, e que os gestores elaborassem estratégias para garantir a assistência adequada, principalmente nos Centros de Referência⁵.

Quando o serviço de referência avalia que o paciente tem condições de retornar ao nível anterior de assistência, a continuidade ou acompanhamento da evolução dos pós alta deve ser garantido. A manutenção da assistência após a alta hospitalar é um aspecto crítico para determinar a qualidade do cuidado. Se esta transição não é feita adequadamente, mesmo que o paciente tenha recebido os melhores cuidados intra-hospitalares, com acesso a todas as possibilidades de tratamento, as readmissões hospitalares e idas às unidades de

urgência são frequentes^{6,7}.

Alguns estudos apresentam que a proporção de readmissão hospitalar serve como importante indicador para se avaliar a qualidade assistencial prestada nos serviços⁽⁸⁾. Em 2009 a re-hospitalização ocorria em 1 a cada 5 pacientes atendidos nos Estados Unidos. No Brasil, há em termos globais uma proporção de readmissões hospitalares de 19,8%, com variações significativas entre as regiões brasileiras (variação de 11,7 % na região norte até 25,4% na região sul)⁷⁻⁹.

Na Europa e nos Estados Unidos, planos para estabelecer a transição do cuidado após a alta tem sido colocado em prática no intuito de padronizar as ações e obter melhores resultados de saúde. As propostas têm em comum o planejamento da alta ainda durante a internação, abreviando as necessidades que ocorrerão no momento da saída do paciente como instruções detalhadas sobre os cuidados e medicações necessárias no momento da alta, interação com o médico generalista que acompanhará o paciente, canal de comunicação para dúvidas, orientações sobre sinais de alerta para buscar serviço de saúde, dietas, exercícios e retornos em consultas e exames⁸.

No caso dos pacientes acometidos pelo vírus COVID-19 existia uma maior preocupação com a alta hospitalar, no que se refere ao cumprimento das orientações médicas e da equipe multidisciplinar^(10,11). Por se tratar de um vírus novo, até os dias atuais ainda pouco se sabe sobre a evolução desses pacientes com diagnóstico confirmado de COVID após a alta, em um seguimento domiciliar¹².

Partindo disto, cabe à atenção primária o acompanhamento da evolução clínica deste paciente

após alta e a averiguação das medidas de proteção e isolamento. Em contrapartida, os serviços de referência devem dar a retaguarda através de orientações e informações que complementem a assistência¹¹. No entanto, na prática o que se observa é que existe uma barreira entre os Hospitais de Referência e as Unidades de Atenção Básica (UBS). De um lado um sistema precário de informações e recursos com encaminhamentos contínuos aos serviços secundários e terciários, sem o adequado acompanhamento, do outro lado o Hospital Referência que se encontra sempre em superlotação com dificuldade de acesso dos profissionais da UBS para esclarecimento de dúvidas¹³.

Esse distanciamento precisa ser superado pela sensibilização dos atores envolvidos nesse processo por meio de medidas como a construção de espaços permanentes de diálogo, canais de discussão e a identificação das necessidades dos serviços que resultem em pactos de contribuição¹⁴.

Portanto, faz-se necessário identificar de forma sistemática os procedimentos científicos quanto as atitudes realizadas pelos profissionais da saúde no quesito contrarreferência dos pacientes, uma vez que com a pandemia de COVID-19 os hospitais apresentaram um cenário de superlotação com necessidade de rotatividade sem perder a qualidade do atendimento e, vincular os serviços primários na assistência. Esta parceria de um serviço de referência com as unidades básicas não só traz benefícios para melhorias na assistência como permite a identificação e resolução de complicações com encaminhamento breve aos centros de referência, minimizando os danos aos pacientes.

Objetivo

Identificar na literatura instrumentos utilizados para a transição do cuidado na alta hospitalar para a rede de saúde de pacientes com COVID-19.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura, com delineamento bibliográfico e qualitativo, realizada em cinco etapas: identificação do tema e formulação da pergunta norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos artigos; identificação dos estudos; análise e interpretação dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento. O processo de apresentação das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão foi apresentado seguindo as orientações da *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*¹⁵.

Na primeira etapa foi realizado a identificação do tema e formulação da pergunta norteadora, partindo da determinação da problemática e da hipótese de estudo. A pergunta norteadora foi construída por meio do acrônimo de PICO⁽¹⁶⁾ (P=Problema; I=Intervenção; C=Controle; e O=Outcomes/Desfechos) que orientou a construção da pergunta da pesquisa e da busca bibliográfica e permitiu que o pesquisador, ao ter uma dúvida ou questionamento, localiza-se de modo acurado e rápido, a melhor informação científica disponível. Através deste levantamento foram definidos os descritores para busca.

Após a utilização da estratégia PICO, a pergunta norteadora foi: “Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura relacionadas a instrumentos de alta para pacientes positivados para COVID-19

utilizados para a integração com a rede básica?”.

Quadro 1. Construção da pergunta norteadora através da Estratégia PICO. Botucatu-SP, Brasil. 2022.

P (Problema)	Instrumentos de alta do paciente diagnosticado com COVID-19, como forma de integração das redes de saúde.
I (Intervenção)	Utilização de instrumentos de sistematização da rede de assistência.
C (Controle ou comparação)	Busca na literatura de instrumentos utilizados no processo de alta.
O (Desfechos ou “outcomes”)	Impacto nas taxas de reinternação dos pacientes COVID-19 na rede terciária de atenção.

Fonte: Elaborado pela autora.

Na segunda etapa foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, sendo incluídos os artigos publicados nos idiomas inglês, português, espanhol e francês que responderam à pergunta norteadora, textos na íntegra disponíveis eletronicamente e publicados no período 2011 a 2021. Apesar da pandemia ter sido decretada em 2020, a busca foi realizada em período maior, no intuito de identificar instrumentos semelhantes que foram utilizados em outras pandemias. Foram excluídos do estudo que abordavam reportagens, editoriais, publicações populares e capítulos de livros.

Partindo disto, foi realizada a busca nas bases de dados: PubMed/ Medline; SCOPUS; Web of Science; Embase; *Institutional Repository for Information Sharing* (IRIS) e CINHALL, utilizando-se dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com os termos: “Alta do Paciente”; “Assistência à Saúde”; “Infecções por Corona vírus”; “Readmissão do Paciente” e *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo definido: “Patient Discharge”; “Coronavirus Infection; “Delivery of Health Care; e “Patient Readmission”, utilizando-se os conectores booleanos “AND” e “OR”.

Para a terceira etapa, a identificação dos estudos foi realizada, partindo da leitura dos resumos, palavras chaves e títulos das publicações. Os estudos foram pré-selecionados a partir dos critérios de inclusão, utilizando-se da Matriz de Síntese para categorização e análise das informações. Posteriormente formou-se uma biblioteca individual para análise crítica dos estudos selecionados.

Na quarta etapa os estudos foram analisados e interpretados, por meio de uma análise crítica dos estudos selecionados, visando a identificação das evidências apresentadas. Para isso, realizou-se a leitura de maneira sistemática, em busca de explicações para resultados divergentes ou com conflitos nos diferentes estudos.

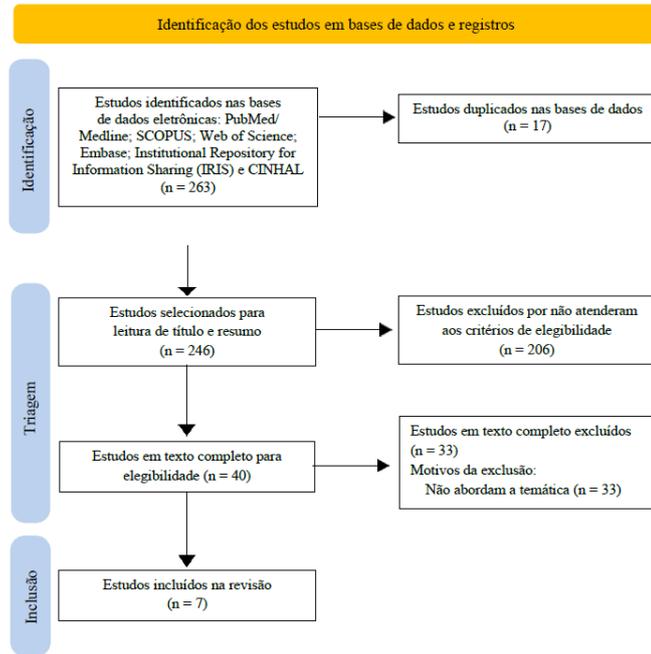
Para a análise segundo o nível de evidência dos métodos de pesquisas, os estudos do tipo observacionais foram analisados de acordo com o instrumento *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽¹⁷⁾ e, quanto as pesquisas qualitativas, foi utilizado o instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹⁸⁾.

A síntese do conhecimento foi realizada na quinta etapa, apresentada em forma de quadro e de acordo com as características de cada artigo, incluído: autor e ano; nível de evidência e instrumento utilizado; fenômeno descrito no estudo; método de pesquisa e principais resultados. As respostas à pergunta norteadora foram sintetizadas.

Foram encontrados 263 artigos, nas bases de dados, sendo excluídos 17 artigos por estarem duplicados nas bases. A partir da leitura do título, resumo e descritores, foram excluídos 206 artigos por não representarem o tema do estudo. Para a leitura

completa, foram selecionados 40 artigos, sendo 33 excluídos por não apresentarem resultados e discussões pertinentes que contribuíssem com o presente estudo. Na amostra final foram incluídos sete artigos, como mostra a Figura 1.

Figura 1. Fluxograma PRISMA¹⁵ com as etapas da busca em Bases de Dados e os critérios de inclusão e exclusão. Botucatu-SP, Brasil. 2022.



A apresentação da síntese do conhecimento constituiu-se pelo agrupamento das informações obtidas com a leitura dos artigos incluídos, que foram utilizadas na discussão de acordo com a contribuição dos autores e relevâncias para responder à pergunta desta revisão. Os conteúdos relevantes referiam-se às

abordagens temáticas: Vias de acesso do paciente COVID-19 positivo aos serviços de saúde de alta complexidade; responsabilidades dos serviços de saúde frente a pandemia; complicações tardias do COVID19; importância da breve identificação de agravos e protocolos de cuidados domiciliares com monitoramento à distância.

Este estudo faz parte de uma tese de doutorado profissional em enfermagem intitulada: Desenvolvimento, validação e implementação de protocolo de telemonitoramento de pacientes pós alta com COVID-19 defendida no ano de 2023 e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição sob parecer n 13.096.5.

Resultados

A amostra final foi constituída por dois artigos no idioma inglês, quatro no português e um no idioma espanhol. Com relação ao país de origem, um era proveniente da Colômbia, um dos Estados Unidos, um da China e quatro do Brasil. Quanto à metodologia adotada, destacam-se os estudos quantitativos e descritivo analíticos. A tabela 2 expõe os artigos selecionados para este estudo, partindo das suas características segundo o ano, referência, validação do tipo de conteúdo, fenômeno estudado, método e resultado.

Quadro 2. Descrição dos artigos selecionados segundo: o ano de publicação; número da referência; nível de evidência científica e instrumento de análise, fenômeno estudado: métodos e resultados. Botucatu- SP, Brasil, 2022.

Autor e Ano	Nível de evidência/ Instrumento	Fenômenos estudados	Métodos/ Natureza/ Delineamento	Resultados
Gong M, 2020 ¹⁹	IV STROBE ¹⁷	Desenvolvimento clínico dos pacientes com COVID-19 em ambiente domiciliar através de um software.	Estudo observacional projetado um software para a coleta, integração, padronização e análise de dados, para a integração dos serviços no monitoramento dos pacientes.	O monitoramento de pacientes a distância através de softwares reduziu o retrabalho das equipes, diminuiu o absenteísmo e melhorou a informação á distância.
Beli S, 2020 ²⁰	IV STROBE ¹⁷	Dificuldade os pacientes hospitalizados por COVID-19 encontraram no desempenho de suas funções após a alta.	Estudo observacional, analisando os dados de avaliação após a alta das atividades rotineiras de pacientes com COVID-19 que estiveram internado em um hospital terciário.	Aproximadamente metade dos pacientes pós-COVID apresentaram graves prejuízos no funcionamento físico após a alta hospitalar com intensa necessidade de retorno aos serviços de urgência.
Piedra JMS, 2021 ²¹	VI COREQ ¹⁸	Ferramentas mais apropriadas para mensurar as sequelas do paciente pós-COVID 19.	Revisão de literatura para busca de ferramentas que mensurem as sequelas do Covid no pós-alta.	Falta de estudos que apontem ferramentas de mensuração, assim como instrumentos de orientações.
Almeida C, 2021 ²²	VI COREQ ¹⁸	A importância da aplicação de instrumentos de orientação de alta para garantir a segurança ao retorno domiciliar.	Relato de experiência com aplicação de instrumento para alta segura.	A aplicação de um instrumento de alta promove a organização, interligação e estruturação para equipes dos hospitais, com ganhos no cuidado que refletiram na satisfação do paciente, das equipes e otimização do fluxo de assistência.
Tasca R, 2020 ²³	IV STROBE ¹⁷	Estratégias adotadas pelos gestores de saúde da rede pública para integração da rede durante a pandemia de COVID-19 sob o olhar da atenção primária.	Estudo descritivo com relato de experiência de profissionais de saúde da atenção primária no enfrentamento da pandemia.	A equipe descreve a necessidade de um modelo de atenção à saúde projetado para a territorialização, comunidade, baseado na atenção primária à saúde com necessidade de integração de toda a rede.
Santos MT, 2021 ²⁴	VI COREQ ¹⁸	Impactos do COVID-19 na internação e no cotidiano pós-alta?	Estudo de coorte prospectivo longitudinal quantitativo para mensurar, através da implantação de um protocolo de sepse, o impacto do COVID-19 após a alta.	Durante a internação e até 3 meses após a alta hospitalar, houve um declínio na qualidade de vida de pacientes COVID-19 após a alta hospitalar na avaliação dos pacientes.
Greenhalgh T, 2020 ²⁵	IV STROBE ¹⁷	Monitoramento de pacientes com COVID-19 à distância, como a orientação adequada interfere no resultado e no manejo da doença.	Estudo descritivo de orientações para os pacientes COVID-19 que podem ser remanejados com o auxílio de uma rede de segurança, descrevendo como realizar as orientações e os acompanhamentos e a identificação de sinais de gravidade.	A rede de segurança do paciente é primordial para um cuidado de excelência, uma vez que os pacientes deterioram suas condições de saúde em 2 semanas. Quando orientado dentro da rede, o manuseio e intervenção a distância poderá ser mais rápida.

Discussão

Os resultados encontrados articulam com a pergunta norteadora e o objetivo desta revisão. Um estudo¹⁹ identificou a possibilidade de monitoramento de pacientes através de instrumentos adequados, demonstrando que quando este acompanhamento é contínuo, este instrumento se torna eficaz e seguro dando autonomia e responsabilidade ao paciente em seu tratamento.

O monitoramento da população através de software fazendo a integração dos serviços de saúde para a sintonia das informações demonstrou que a integração dos serviços através de um mesmo sistema reduziu o absenteísmo e garantiu o tratamento como um todo. Porém este tipo de monitoramento depende do empenho dos serviços em fornecer as informações em tempo real e integrado e que a grande dificuldade está na disponibilidade de tempo para preenchimento em um cenário devastado pela falta de profissionais e excesso de carga de trabalho¹⁹.

Quanto a análise das dificuldades que pacientes hospitalizados por COVID-19 encontravam após a alta hospitalar, os objetivos foram apreender e analisar as necessidades destes pacientes e qual o papel da rede neste retorno, bem como as barreiras e facilidades de acesso aos serviços. Tiveram como resultado deste estudo, que cerca de metade dos pacientes pós-COVID-19 apresentaram graves prejuízos no funcionamento físico durante as atividades de vida diária em casa após a alta, e que estes encontraram dificuldades no retorno ao serviço de saúde por não saberem o momento adequado de procurar ajuda e medo de nova exposição ao vírus²⁰.

Como forma de mensurar as sequelas do COVID-19 dentro da literatura, um estudo²¹, mediu o período

de monitoramento e acompanhamento nos pós alta, identificando o que era complicação pela doença e o que era evolução natural do paciente que geralmente vem acometido por várias comorbidades. Identificou a não existência de uma ferramenta adequada para esta mensuração e a escassez de estudos nesta temática, apontando a necessidade de maior aprofundamento científico e incentivo à pesquisa nesta área.

A importância de sincronia nas informações e orientações a todos os pacientes hospitalizados no momento da alta para melhor sincronia entre os serviços foi identificado em um estudo²². Autores apontaram a necessidade de integração entre o serviço de internação e a unidade que acompanhará este paciente periodicamente, em vista de economia de recursos, continuidade adequada do tratamento e melhor recuperação da saúde. Identificou-se que quando aplicado um protocolo ou instrumento de alta, este objetivo foi alcançado com maior eficiência que na ausência deste. Assim como maior cumprimento das orientações quando esta era dada de forma escrita. Demonstrou que os pacientes no momento da alta se apresentam ansiosos e com pressa para ir para casa e acabavam não prestando atenção às orientações. Ressaltou a importância de uma padronização destas orientações a todos os profissionais.

Como um dos desfechos analisados sendo a satisfação dos profissionais, o quinto estudo⁽²³⁾ descreveu a experiência dos profissionais da atenção primária no retorno deste paciente à atenção primária. Apontou as dificuldades e barreiras pela falta de informações, pelo não cumprimento das orientações e na escassez de vagas para o adequado acompanhamento dos pacientes periodicamente. Os

profissionais relataram que a rede de assistência sobrecarrega a atenção primária com demandas complexas, falta de retornos, pacientes inseguros, falta de planejamento para o retorno deste paciente ao seu complexo familiar. Ressaltaram que existe um distanciamento muito grande entre o meio de internação e a rede primária e que se faz necessário uma associação de cuidados com divisão de responsabilidades.

O impacto da internação na vida cotidiana dos pacientes acometidos por sepse e infecções respiratórias como COVID-19 foi o foco do sexto estudo encontrado⁽²⁴⁾. Este apontou que os pacientes devem ser acompanhados por um período de 3 meses pois em sua maioria podem apresentar complicações tardias. Os pacientes monitorados neste estudo, apresentaram um comprometimento da qualidade de vida na maior parte dos aspectos físicos e mentais desde a internação e até 3 meses após a alta hospitalar, reforçando a necessidade de que estes continuem recebendo assistência de toda a rede até sua completa recuperação.

No sétimo estudo²⁵, os autores observaram um grupo de pacientes que eram inseridos em seus próprios tratamentos e comparou com outros onde a responsabilidade era dada apenas a rede de saúde. Os pacientes que recebiam orientações de sinais de alerta e como manejar inicialmente seus cuidados foram monitorados e apontaram melhores resultados comparados aos não inseridos. O estudo obteve como resultado, que pacientes com aconselhamento sobre rede de segurança, cuidados sobre isolamento e sinais de alerta, quando bem orientados permitiram o manuseio a distância e intervenção rápida em sinais de alarme. A presente revisão identificou o estado da

arte do tema proposto e permitiu averiguar que existem poucos estudos sobre o tema, não sendo encontrado nenhum artigo no ano presente e específico do tema.

Os estudos analisados apresentaram estratégias para monitoramento à distância, apontando a necessidade de integração de todos os serviços para adequada recuperação dos pacientes e a importância do uso de protocolos sistematizados para uma assistência qualificada.

Não foram encontrados artigos que descrevessem o uso de um instrumento de alta específico para pacientes com COVID-19, assim como não foi encontrado nenhum trabalho sobre as taxas de reinternação destes pacientes, o que demonstra a limitação da literatura neste assunto e a necessidade de realização de novas pesquisas sobre a temática.

Conclusão

Os estudos analisados apresentaram estratégias para monitoramento à distância, apontando a necessidade de integração de todos os serviços para adequada recuperação dos pacientes COVID-19 positivos e a importância do uso de protocolos sistematizados para uma assistência qualificada.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. COVID-19 Strategy Update. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparednessandresponse-plan-for-the-new-Coronavirus>>. Acesso em 15 out 2021.
2. Matta GC, Rego S, Souto EP, Segata J, et al. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19. Editora FIOCRUZ. 2021; 221.
3. Posetti J, Bontcheva K. Disinfodemic: deciphering Covid-19 disinformation. Unesco. 2020. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org>>

/ark:/48223/pf0000374416.locale=en>. Acesso em 14 dez 2020.

4. Schäfer AA, Micaela RQ, Quadra R, Soratto J, Eugenio FD, Mendes JVS, Meller FO. Demanda por serviços de saúde durante a pandemia de Covid-19: estudos de base populacional. *Medicina (Ribeirão)*. 2024; 57(1):e-211955.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). Brasília: Ministério da Saúde. 2020. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/planocontingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>. Acesso em 12 out 2021.

6. Hanefeld J, Mayhew S, Legido-Quigley H, Martineau F, Karanikolos M, Blanchet K, et al. Towards an understanding of resilience: responding to health systems shocks. *Health Policy Plan*. 2018; 33(3):355-367.

7. Canonici EL. Modelos de unidades e serviços para organização da atenção ambulatorial especializada em sistemas regionais de atenção à saúde. São Paulo: Proadi-Sus. 2014.

8. Giovanella L, Bousquat A, Medina MG, et al. Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS. *Rio de Janeiro*: 2022; 201-216. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9786557081587.0013>>. Acesso em 12 out 2021.

9. Vitória AM, Campos GWS. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. 2020. Disponível em <<http://www.cosemssp.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/So-APSForte-para-ter-leitos-UTI-.pdf>>. Acesso em 08 out 2021.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nt-04-2020-para-publicacao-09-03-2022-final.pdf/view>>. Acesso em 12 out 2021.

11. Hesselink G, Zegers M, Vernooij-Dassen M, Barach P, Kalkman C, Flink M, et al. Improving patient discharge and reducing hospital

readmissions by using Intervention Mapping. *BMC Health Serv Res*. 2014; 14:389.

12. Fischer C, Lingsma HF, Marang-van Mheen PJ, Kringos DS, Klazinga NS, Steyerberg EW. Is the readmission rate a valid quality indicator? A review of the evidence. *PLoS One*. 2014; 7; 9(11):e112282.

13. Maruster L, van der Zee DJ, Buskens E. Identifying frequent health care users and care consumption patterns: process mining of emergency medical services data. *J Med Internet Res*. 2021; 23(10):e27499.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília. 2010. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf>. Acesso em: 12 out 2021.

15. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*. 2018; 169(7):467-73.

16. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRCN. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enferm*. 2007; 15(3):508-511.

17. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. 2007; 335(7624):806-8.

18. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32- item checklist for interviews and focus group. *Int J Qual Heal Care*. 2007; 19(6):349-57.

19. Gong M, Liu L, Sun X, Yang Y, Wang S, Zhu H. Cloud-Based System for Effective Surveillance and Control of COVID-19: Useful Experiences From Hubei, China. *J Med Internet Res*. 2020; 22(4):e18948.

20. Belli S, Balbi B, Prince I, Cattaneo D, Masocco F, Zaccaria S, et al. Low physical functioning and impaired performance of activities of daily life in COVID-19 patients who survived hospitalisation. *Eur Respir J*. 2020; 56(4):2002096.

21. Piedra JMS, Hernández EIR, Cuellar CT, Machado VDT. Instrumentos evaluadores de secuelas en pacientes posinfección a la COVID-19.

Su utilidad en rehabilitation. Rev Cub de Med Fis y Rehab. 2020; 12(3):21.

22. Almeida C, Almeida I, Rabelo M, Moura MR, Ticom TO. Aplicação de ferramentas para Alta Segura em um projeto PROADI-SUS em parceria com o Hospital Sírio Libanês. 2021. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/q2caldvcec2021_192316/498696-APLICACAO-DE-FERRAMENTAS-PARA-ALTA-SEGURA-EM-UM-PROJETO-PROADI--SUS-EM-PARCERIA-COM-O-HOSPITAL-SIRIO-LIBANES>. Acesso em 20 nov 2022.

23. Tasca R, Massuda A. Estratégias para reorganização da Rede de Atenção à Saúde em

resposta à Pandemia COVID-19: a experiência do Sistema de Saúde Italiano na região de Lazio. APS em Revista. 2020;2(1):20-7.

24. Santos MT, Taminato M, Ferreira DB, Mattei D, Becker O, Giarolla I, et al. Avaliar a qualidade de vida durante a internação e após a alta hospitalar em sobreviventes de sepse e choque séptico, incluindo os casos covid-19 em serviço terciário de São Paulo. Braz J Infect Dis. 2021; 25:101087.

25. Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: avaliação remota em Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020; 15(42):2461.