







ARTIGO ORIGINAL

Percepções de profissionais e paciente com COVID-19 sobre a transição do cuidado hospital-domicílio: um estudo qualitativo*

Perceptions of professionals and patients with COVID-19 regarding the transition from hospital to home care: a qualitative study*

HIGHLIGHTS

1. Fragilidades na comunicação e na contrarreferência marcaram a transição.
2. Paciente, cuidado, alta e informação foram eixos centrais.
3. Ausência de protocolos e capacitação elevou riscos de reinternação.
4. Planos de alta personalizados e integração garantem transição segura.

Edna Ribeiro de Jesus¹ 
Julia Estela Willrich Boell¹ 
Marinalda Boneli da Silva¹ 
Catiele Raquel Schmidt¹ 
Vanessa Piccinin Paz² 
Elisiane Lorenzini¹ 

RESUMO

Objetivo: Compreender as percepções dos profissionais de saúde e dos pacientes com COVID-19 sobre a transição da continuidade do cuidado hospitalar para o domicílio. **Método:** Estudo descritivo e qualitativo, realizado no período de março/2022 a fevereiro/2024 com entrevistas semiestruturadas em dois momentos (hospitalar e atenção primária), totalizando 43 participantes, analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática, com o apoio do *software* IRAMUTEQ[®], adotando-se o critério de saturação teórica. **Resultados:** A maioria (83,7%) dos participantes era mulher, idades entre 26 e 76 anos; 79% profissionais de saúde (média de 10 anos de atuação) e 21% pacientes. As análises evidenciaram falhas na comunicação e contrarreferência, ausência de planos de alta individualizados, fragmentação do cuidado e insegurança no manejo domiciliar. **Considerações finais:** A transição de cuidados revelou fragilidades assistenciais e risco de reinternações, ressaltando a importância da comunicação efetiva, integração entre os níveis de atenção e da capacitação contínua para garantir um cuidado seguro e integral.

DESCRITORES: COVID-19; Alta do Paciente; Cuidado Transicional; Continuidade da Assistência ao Paciente; Assistência Centrada no Paciente.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

de Jesus ER, Boell JEW, da Silva MB, Schmidt CR, Paz VP, Lorenzini E. Percepções de profissionais e paciente com COVID-19 sobre a transição do cuidado hospital-domicílio: um estudo qualitativo. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e101053pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.101053pt>

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

²Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

INTRODUÇÃO

A continuidade e a segurança do cuidado¹⁻³ durante a pandemia da COVID-19, trouxeram desafios inéditos à transição do cuidado de pacientes do hospital para o domicílio¹. Esse processo mostrou-se frequentemente fragmentado, em um contexto marcado por incertezas clínicas, sobrecarga dos serviços de saúde e ausência de protocolos assistenciais consolidados, comprometendo a continuidade e a coordenação das ações assistenciais.

A ausência de comunicação eficaz entre os níveis de atenção e de orientações claras para o manejo domiciliar contribuiu para a insegurança no pós-alta, o que evidencia a necessidade de planejamento estruturado e de articulação entre os serviços de saúde para assegurar a coordenação das ações assistenciais³⁻⁴.

Quando adequadamente estruturada, a transição do cuidado pode reduzir eventos adversos, aumentar a adesão ao tratamento e melhorar os desfechos clínicos. No entanto, no contexto pandêmico, dificuldades na coordenação do cuidado pós-alta deixaram pacientes e familiares frequentemente desamparados, revelando fragilidades no preparo para o cuidado domiciliar e na continuidade assistencial³⁻⁴.

A transição do cuidado hospital para o domicílio compreende ações coordenadas que asseguram a continuidade e a segurança assistencial, envolvendo o planejamento da alta, a comunicação interprofissional, a articulação entre os níveis de atenção e o preparo de pacientes e cuidadores, sendo fundamental para reduzir a descontinuidade do cuidado e as reinternações evitáveis no pós-alta⁵.

Diante desse cenário, emergiu a necessidade de aprimorar as estratégias de transição do cuidado, como a implementação de protocolos padronizados, a elaboração de planos de alta detalhados, a promoção da educação de pacientes e cuidadores e o uso de tecnologias para o monitoramento pós-alta, capazes de favorecer a continuidade assistencial^{3,6}.

Muitos pacientes relataram sentir-se desamparados após a alta, sem o suporte necessário para lidar com complicações ou sequelas, enquanto os familiares, que frequentemente assumiram o papel de cuidadores primários, sentiram-se despreparados para prestar os cuidados adequados⁷.

A pandemia de COVID-19 evidenciou fragilidades na transição do cuidado do hospital para o domicílio, com impactos na continuidade assistencial, na comunicação interprofissional e na segurança do paciente. Esse processo mostrou-se especialmente vulnerável diante da sobrecarga dos serviços, das incertezas clínicas e da ausência de protocolos consolidados, favorecendo a descontinuidade do cuidado e as reinternações evitáveis.

Apesar do avanço das evidências, ainda são limitados os estudos que analisam, de forma integrada, as percepções de profissionais de saúde e pacientes no contexto brasileiro da COVID-19, o que reforça a relevância de investigações que subsidiem o aprimoramento das práticas de Enfermagem, da organização da Rede de Atenção à Saúde e da qualidade do cuidado pós-alta.

Ao considerar o exposto, este estudo tem como objetivo compreender as percepções de profissionais de saúde e pacientes com COVID-19 frente à transição da continuidade do cuidado hospitalar para o domicílio.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, orientado pelas diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) e ancorado no referencial da Análise de Conteúdo Temática, conforme proposta⁸, a qual possibilita a interpretação sistemática das narrativas e a identificação de núcleos de sentido presentes nos discursos dos participantes. Esse referencial orientou as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, favorecendo a construção das categorias analíticas.

Foram coletadas 43 narrativas de profissionais e pacientes com COVID-19, identificados por códigos alfanuméricos para preservar anonimato (*p_1médico, *p_2enfermeiro, *p_3técnico, *p_4psicólogo, *p_5fisioterapeuta, *p_6nutricionista, *p_7paciente). O estudo foi realizado em um hospital público de alta complexidade, referência regional para o atendimento de pacientes com COVID-19, e em dois centros de saúde da Atenção Primária, em Florianópolis, SC.

Participaram pacientes adultos que receberam alta hospitalar por COVID-19 há até 30 dias e profissionais atuantes havia pelo menos seis meses nas instituições, com carga horária mínima de 20h semanais. Foram excluídos pacientes com teste negativo para a COVID-19, aqueles incapazes de fornecer informações, estagiários e profissionais sem vínculo assistencial contínuo com a instituição. A amostra foi definida pelo critério de saturação teórica, momento em que não emergiam novos elementos analíticos relevantes.

Utilizou-se um questionário sociodemográfico que contemplou variáveis como sexo, idade, categoria profissional, tempo de atuação, escolaridade e vínculo institucional, bem como um roteiro de entrevista, elaborado pelos pesquisadores, composto por cinco questões abertas relacionadas ao planejamento da alta, à comunicação entre os níveis de atenção, ao preparo para o cuidado domiciliar e às experiências vivenciadas na transição do cuidado. As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos. A coleta ocorreu entre março de 2022 e fevereiro de 2024, em duas fases (hospitalar e atenção primária). A caracterização dos participantes foi realizada por estatística descritiva no *software Microsoft Excel*[®].

As entrevistas foram audiogravadas, mediante autorização dos participantes, e posteriormente transcritas na íntegra pelos pesquisadores, garantindo fidedignidade ao material empírico, sendo posteriormente processadas no *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) (versão 0.7-alpha2[®]).

O *corpus* textual foi submetido à análise lexical com apoio do *software IRAMUTEQ*[®], como estratégia complementar à Análise de Conteúdo, a qual subsidiou a organização e o aprofundamento das categorias temáticas, das relações semânticas e das estruturas de sentido. Foram aplicadas técnicas de similitude e análises lexicográficas, permitindo identificar padrões, categorias e núcleos de sentido.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Estado de Santa Catarina sob Parecer nº 4.361.273, em conformidade com a Resolução nº 466/2012.

RESULTADOS

A maioria, 36 (83,7%), dos participantes era do sexo feminino, com faixa etária entre 26 e 76 anos; 34 (79%) eram profissionais de saúde e nove (21%) pacientes. Entre os profissionais, 30 (88,24%) atuavam na área da saúde há mais de 10 anos.

As análises textuais evidenciaram 43 textos, com um total de 11.887 ocorrências de palavras, sendo 1.203 formas distintas presentes no *corpus*, com 1.006 hápax, definidos como o número de palavras que aparecem apenas uma vez em todo o *corpus*, e uma média de 465 palavras (número de ocorrências dividido pelo número de textos) por texto, de acordo com a Figura 1.

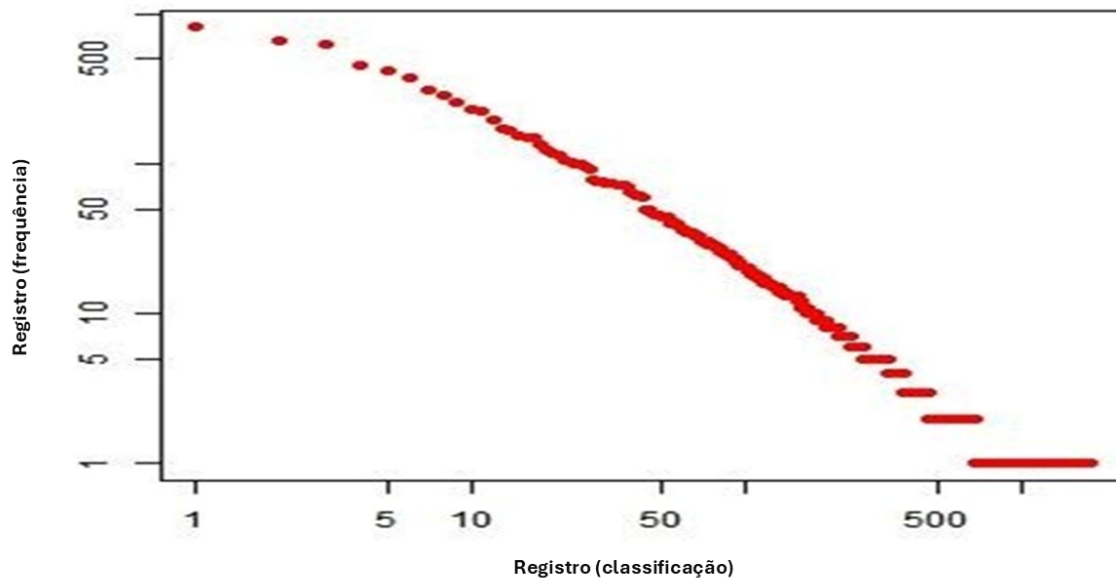


Figura 1. Diagrama de zipf análise textual clássica do CORPUS (N=43). Florianópolis, SC, Brasil, 2024

Fonte: Os autores (2024).

Os achados identificaram seis eixos centrais, resultado condizente com as frequências dessas palavras ao longo do texto, evidenciadas tanto na análise estatística clássica quanto na análise de similitude das narrativas. Os eixos centrais identificados foram: paciente, cuidado, não, alta, informação e saúde, de acordo com a Figura 2.

Em relação aos eixos centrais, os achados identificaram temáticas que descrevem desafios e estratégias de gerenciamento da transição do cuidado, conforme demonstrado no Quadro 1. Algumas temáticas foram mencionadas por profissionais e pacientes.

Desafios relacionadas ao manejo dos pacientes COVID-19 na transição do cuidado do hospital para o domicílio

Os resultados revelaram seis eixos centrais que descrevem desafios relacionados ao manejo de pacientes no processo de alta para o domicílio, sob as perspectivas dos profissionais e dos pacientes.

1. Fragilidades da contrarreferência e dificuldade de comunicação entre equipes multiprofissionais e pacientes

O envio de informações sobre os cuidados para pacientes com COVID-19 mostrou fragilidades na transição hospital para o domicílio, prejudicando a continuidade do cuidado. No eixo "Paciente" (Figura 1), surgem termos como "Falha", "Lacuna" e "Dificuldade", que expressam problemas na contrarreferência, na comunicação entre as unidades e no processo de alta, conforme relataram profissionais e pacientes.

*[...] faltou contato com a atenção primária. O paciente saía com o plano de alta e, ao chegar no centro de saúde, parecia cair de paraquedas. Não havia uma comunicação prévia informando a alta do paciente e suas necessidades [...]. (*p_5fisioterapeuta)*

*[...] muitas vezes, o próprio paciente não entende completamente as orientações recebidas, e não temos acesso a uma cópia do prontuário para avaliar. A contrarreferência é muito rara. Em casos de COVID-19, eu não vi nenhum exemplo de contrarreferência [...]. (*p_2enfermeiro)*

*[...] muitas vezes, não recebemos informações completas e precisas sobre o estado do paciente ou sobre o tratamento realizado no hospital. Isso cria lacunas significativas no cuidado e pode levar a erros de medicação, falta de adesão ao tratamento e, eventualmente, à readmissão hospitalar [...]. (*p_1médico)*

*[...] a febre persistente exigiu atenção imediata, o que me levou a buscar auxílio em um ambiente hospitalar diferente do SUS. Devido às dificuldades enfrentadas anteriormente, não houve suporte profissional disponível após a alta, o que tornou a transição para casa ainda mais desafiadora [...]. (*p_7paciente)*

2. Fragmentação da transição do cuidado

Os profissionais relataram que a fragmentação do cuidado dificulta as orientações sobre a continuidade do cuidado pós-internação. No eixo "Cuidado" (Figura 1), destacam-se palavras como "Transição", "Continuidade", "Fragmentar", "Inexistente", "Limitado" e "Integralidade", evidenciando falhas na transição e na integralidade da assistência.

*[...] a transição para casa foi feita sem suporte contínuo, deixando dúvidas sobre a continuidade dos cuidados necessários após a alta hospitalar [...]. (*p_7paciente)*

*[...] pelo que percebi aqui, recebemos pacientes, mas não houve uma transição clara para aqueles que apresentaram sequelas mais graves, como úlceras de pressão. Alguns casos foram acompanhados pela equipe, aqui especialmente aqueles que precisavam de fisioterapia ou outros tratamentos, muitas vezes realizados em clínicas conveniadas [...]. (*p_1médico)*

*[...] a transição é fragmentada, resultando na perda de continuidade e integralidade do cuidado; o resumo de alta é inadequado, e a intersetorialidade é ausente, sendo a contrarreferência frequentemente inexistente ou extremamente mal realizada (*p_2enfermeiro) [percepção corroborada por *p_5fisioterapia e *p_6nutricionista].*

3. Preparo dos profissionais no atendimento coordenado frente à pandemia

A maioria dos pacientes com COVID-19 dependia do apoio familiar, enquanto os profissionais enfrentavam limitações de recursos, especialmente no manejo da dispneia. Os pacientes desejavam orientações claras no período pós-alta. No eixo "Não" (Figura 1), destacam-se termos como "Pandemia", "Preparar" e "Treinamento", evidenciando o despreparo dos profissionais e a falta de continuidade do cuidado na atenção primária.

*[...] embora tenhamos seguido um protocolo rigoroso de atendimento para COVID-19, com base em evidências científicas, percebo que essa abordagem nem sempre foi consistente entre as diferentes unidades de saúde (*p_1médico) [...] [pensamento consistente por *p_4psicólogo e *p_2enfermeiro, que também apontaram incertezas e despreparo no enfrentamento inicial da pandemia].*

*[...] a falta de instruções adequadas sobre a medicação e os cuidados pós-alta nos deixou em uma situação difícil. Isso gerou muita ansiedade e incerteza, pois não estávamos preparados para lidar com a evolução do quadro em casa [...]. (*p_7paciente)*

4. Alta Hospitalar e Continuidade do Cuidado: Impactos da Ausência de Planos e Barreiras no Centro de Saúde

Relatos de profissionais e pacientes indicam que a ausência ou a inadequação dos planos de alta durante a pandemia da COVID-19 gerou insegurança, dúvidas e reinternações evitáveis. No eixo "Alta" (Figura 1), destacam-se termos como "Plano", "Casa", "Inadequado", "Deficiência" e "Dúvida", evidenciando fragilidades na preparação para o retorno ao domicílio.

*[...] o plano de cuidado e o preparo para a alta do paciente internado frequentemente são deficientes; muitas vezes, os planos são genéricos e insuficientemente detalhados para contemplar as necessidades individuais dos pacientes (*p_1médico) [...] [percepção corroborada por *p_2enfermeiro que também apontou fragilidades na valorização do momento da alta e nas orientações fornecidas ao paciente e à família].*

*[...] elas não foram suficientes para que eu me sentisse preparado para retornar para casa. Ao chegar em casa, eu não sabia as indicações nem de como tomar alguns medicamentos adequadamente. Às vezes, eu percebia que trocava [...] após a alta hospitalar, não recebi nenhum suporte profissional. Isso inclui a falta de acompanhamento por profissionais de saúde para monitorar minha recuperação ou fornecer orientações adicionais sobre cuidados em casa [...]. (*p_7paciente)*

No eixo "Saúde", os desafios da atenção primária incluem a ausência de protocolos e a desarticulação entre os níveis de atenção. Termos como "Protocolo", "Perdido" e "Reinternação" destacam a subcategoria "Desafios no Centro de Saúde". Profissionais relataram dificuldades na gestão da referência e da contrarreferência, evidenciando a necessidade de fortalecer a comunicação na rede, especialmente para pacientes de alta complexidade durante crises sanitárias.

*[...] um grande limitador foi o desconhecimento inicial sobre a síndrome pós-COVID-19 e suas manifestações clínicas; a ausência de protocolos claros e de materiais técnicos adequados dificultou a identificação e o manejo desses casos [...], sendo reiterada por *p_2enfermeiro [...], que também observou pacientes desorientados e inseguros quanto aos cuidados necessários após a alta hospitalar. (*p_1médico)*

[...] na nossa visão, a reinternação ocorreu porque acreditamos que ele talvez não tenha permanecido tempo suficiente na primeira internação. Ele recebeu alta após cerca de oito a nove dias, mas ainda estava com problemas de oxigenação e debilitado

[...]. (*p_7paciente)

5. Desconhecimento sobre a pandemia de COVID-19 e seu manejo

Os depoimentos indicam que o desconhecimento sobre a pandemia da COVID-19 e sobre o seu manejo gerou ansiedade e incerteza entre os profissionais e os pacientes. No eixo "Informação" (Figura 1), destacam-se termos como "Ansiedade" e "Incerteza", evidenciando a subcategoria "Desconhecimento sobre a pandemia da COVID-19 e seu manejo", que reforça a falta de informações claras e precisas durante a crise.

*[...] na época do auge da pandemia, o diálogo entre os serviços era difícil e as informações fragmentadas, em parte devido às incertezas em torno das complicações da COVID-19 [...]. (*p_2enfermeiro) [alinha-se às percepções de *p_1médico, *p_4psicólogo e *p_5fisioterapia [...]] que também relataram lacunas informacionais, limitações técnico-assistenciais e insegurança de pacientes e familiares no sistema de saúde].*

*[...] a pandemia de COVID-19 deixou o paciente e sua família perdidos quanto ao que fazer, o que gerou um quadro de ansiedade significativo. Quando assumimos os cuidados, orientamos sobre os sinais de alerta e a necessidade de retorno imediato em casos graves de dificuldade respiratória, evitando visitas desnecessárias à unidade [...]. Infelizmente, muitas vezes o paciente ficou desamparado no sistema de saúde, embora ocasionalmente tenhamos encaminhado pacientes graves para unidades de pronto atendimento, utilizando os recursos limitados disponíveis[...]. (*p_4psicólogo)*

Estratégias de gerenciamento para o aperfeiçoamento da transição do cuidado do hospital para o domicílio de paciente com COVID-19

Os participantes revelaram as percepções dos profissionais acerca das estratégias consideradas úteis para o aperfeiçoamento do gerenciamento durante a transição do cuidado de pacientes com COVID-19 do hospital para o domicílio. Alguns temas descreveram como essas estratégias foram identificadas.

1. Planos de Alta Personalizados e Sistema Integrado de Cuidados: estratégias de capacitação e preparo profissional para a continuidade assistencial

Ressaltou-se que a comunicação entre as equipes e os pacientes é essencial para a continuidade do cuidado. A ausência de articulação entre a atenção de alta complexidade e a atenção básica comprometeu o cuidado pós-alta, deixando as equipes sem informações clínicas ou planos terapêuticos definidos, conforme evidenciado nas narrativas abaixo.

*[...]seria ideal ter um sistema único onde todos os profissionais de saúde envolvidos pudessem acessar informações atualizadas sobre o paciente, independentemente do local de atendimento, o que facilitaria o acompanhamento pós-alta e reduziria a perda de informações entre os diferentes pontos da rede [...]. (*p_6nutricionista) [percepção corroborada por *p_3técnico e *p_5fisioterapia [...]] que também ressaltaram a necessidade de integrar tecnologias da informação para fortalecer a comunicação e a continuidade do cuidado].*

*[...] o que pode levar a complicações evitáveis. É necessário implementar programas de acompanhamento rigorosos. O uso limitado de tecnologia e a adoção de tecnologias de informação poderiam melhorar a coordenação e a continuidade do cuidado, mas seu uso ainda é limitado [...]. (*p_5fisioterapia)*

Destacou-se a importância do uso de tecnologias de comunicação, como aplicativos de saúde, para acompanhar e atualizar o estado clínico do paciente.

Ressaltou-se a necessidade de planos de alta estruturados e personalizados, elaborados de forma interdisciplinar, com a integração entre os serviços de saúde, para garantir o compartilhamento de informações.

*[...] a integração de um sistema único de prontuário seria fundamental para garantir uma contrarreferência eficaz e evitar a fragmentação das informações entre diferentes unidades de saúde [...] (*p_4psicólogo) [proposição sustentada por *p_2enfermeiro [...] que também destacou a necessidade de instituir protocolos e capacitar profissionais para qualificar a organização do cuidado].*

*[...] desenvolver planos de alta individualizados que sejam personalizados para cada paciente, levando em consideração suas necessidades específicas e condições de saúde, também é fundamental [...]. Estabelecer programas de acompanhamento pós-alta para monitorar a evolução do paciente e ajustar o tratamento conforme necessário também contribui significativamente para a continuidade do cuidado. O uso de tecnologia e informação, como prontuários eletrônicos e aplicativos [...]. (*p_1médico)*

Os participantes destacaram que a capacitação contínua das equipes de saúde constitui uma estratégia fundamental para garantir a qualidade da assistência pós-alta. A educação permanente aprimora o preparo técnico dos profissionais na elaboração de planos de cuidado e no acompanhamento clínico domiciliar, especialmente em cenários complexos, como os impostos pela pandemia.

*[...] há uma carência significativa em educação continuada, reciclagem e aprimoramento das condutas. A forma de cuidado muitas vezes muda, exigindo uma dinâmica diferente, e isso mostra que precisamos investir mais em treinamento e aperfeiçoamento dentro das unidades hospitalares, não apenas em situações de pandemia, mas de forma contínua [...]. (*p_1médico)*

*[...] proporcionar educação adequada aos pacientes e seus familiares sobre a condição de saúde, o plano de cuidados e a importância da adesão ao tratamento é crucial [...] (*p_1médico) [entendimento corroborado por *p_2enfermeiro e *p_3técnico [...] que também enfatizaram a necessidade de equipes capacitadas e de canais de comunicação eficientes para garantir orientações seguras e continuidade do cuidado após a alta].*

DISCUSSÃO

O estudo evidenciou que a transição do cuidado hospital para o domicílio, no contexto da COVID-19, foi marcada por fragilidades na comunicação, na contrarreferência e no planejamento da alta, comprometendo a continuidade assistencial. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias institucionais integradas, de capacitação profissional e do uso de tecnologias para qualificar o cuidado.

Apesar do perfil experiente da equipe multiprofissional, com longa trajetória assistencial e formação pós-graduada, os achados indicaram que a experiência profissional não garantiu preparo adequado para a transição do cuidado no contexto da COVID-19.

Os resultados evidenciaram lacunas na comunicação entre os profissionais de saúde e serviços de contrarreferência, comprometendo a continuidade do cuidado

pós-alta. Estudos⁹⁻¹⁰ associam a ausência de canais eficazes e claros à fragmentação do cuidado no SUS e ao aumento de readmissões.

Essa fragmentação, agravada pela pandemia, expressa dificuldades de integração entre os níveis de atenção¹¹⁻¹². A ausência de planos de alta estruturados e de contrarreferência efetiva elevou o risco de readmissões¹³⁻¹⁴ e evidenciou a necessidade de sistemas que garantam a troca adequada de informações¹⁵.

A inclusão de familiares no processo de comunicação mostrou-se essencial, pois dificuldades na compreensão das orientações afetam a continuidade do cuidado; a participação ativa dos cuidadores favoreceu o acompanhamento pós-alta¹⁶.

Evidências apontaram que o uso de ferramentas digitais e a padronização¹⁷, de protocolos contribuem para a qualificação da assistência, enquanto a ausência de suporte especializado, como psicólogos e fisioterapeutas, compromete a qualidade assistencial, especialmente entre pacientes mais debilitados¹⁸.

A falta de preparo dos profissionais mostrou-se recorrente. Um estudo internacional¹⁹ e um nacional²⁰ indicaram que lacunas na capacitação dificultaram a aplicação de protocolos, prejudicando a qualidade do cuidado. Pacientes relataram dificuldades no autocuidado e ausência de processos padronizados, associadas a maiores riscos de complicações e readmissões²¹.

A inadequação dos resumos de alta e a ausência de planos individualizados comprometeram a assistência. Evidências demonstraram que planos personalizados reduzem as readmissões²²; contudo, a insegurança profissional, a carência de protocolos claros e a escassez de orientações sobre sintomas, como dispneia, intensificaram a insegurança de pacientes e familiares²³⁻²⁷.

A incerteza no manejo clínico elevou a ansiedade e o estresse entre os profissionais²⁸, enquanto a insuficiência de treinamento em áreas como a fisioterapia respiratória evidenciou a necessidade de capacitação contínua e de materiais educativos²⁹. Os achados reforçaram a importância de protocolos adaptados e de um planejamento de alta eficiente, com a participação de pacientes e familiares³⁰.

Os resultados indicaram implicações relevantes para a prática assistencial e para a organização dos sistemas de saúde, ao evidenciar a necessidade de fortalecer as políticas institucionais voltadas à transição do cuidado. Protocolos estruturados, educação permanente e integração entre os níveis de atenção podem reduzir reinternações e qualificar a assistência prestada à população.

A limitação deste estudo refere-se ao viés de informação decorrente do pico pandêmico, que restringiu a comunicação, o planejamento assistencial e a interpretação dos achados.

Apesar disso, a pesquisa contribui para a Enfermagem e para a sociedade ao evidenciar desafios concretos da prática assistencial em crises sanitárias, subsidiar o aprimoramento de protocolos, a qualificação profissional, a organização dos serviços e a tomada de decisões em saúde.

Além disso, o uso insuficiente de tecnologias de informação e a desarticulação entre os níveis de cuidado foram gargalos amplificados pela pandemia. Embora recomendada, a implementação rápida dessas tecnologias exige investimento e capacitação.

Por fim, a diversidade de práticas entre as regiões e as instituições limita a generalização dos achados. Enquanto alguns locais já possuíam protocolos estruturados, outros, com menos recursos, enfrentaram maiores dificuldades, influenciando negativamente o cuidado pós-alta. Recomenda-se que pesquisas futuras explorem esses impactos em diferentes contextos socioeconômicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que a transição do cuidado hospital para o domicílio, no contexto da COVID-19, permanece marcada por fragilidades estruturais que comprometem a continuidade assistencial. Evidencia-se como imperativa a necessidade de avanço na implementação de protocolos institucionais, no fortalecimento da contrarreferência e na qualificação das equipes para o planejamento de alta.

Nesse sentido, os achados indicaram a necessidade de fortalecer a comunicação entre os níveis de atenção e o preparo de pacientes e cuidadores, de modo a contribuir para a organização dos fluxos assistenciais e para o desenvolvimento de estratégias integradas de cuidado, capazes de promover maior segurança ao paciente e sustentabilidade aos sistemas de saúde, frente a condições clínicas complexas.

AGRADECIMENTOS

Agradece-se às agências de fomento que contribuíram para este estudo. O projeto foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC) – [2021TR1530], bem como pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Programa de Excelência Acadêmica (CAPES/Proex). Processo nº 88887.669626/2022-00.

REFERÊNCIAS

1. Jesus ER, Boell JEW, Reckziegel JCL, de Ávila MCS, Piccolin MM, da Silva MB, et al. Predictors of deaths associated with COVID-19 in patients admitted to two hospitals in the state of Santa Catarina, Brazil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 5];32:e20230107. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0107en>
2. Barbosa SM, Zacharias FCM, Schonholzer TE. Hospital discharge planning in care transition of patients with chronic noncommunicable diseases. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 5];76(6):e20220772. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0772>
3. Marsall M, Hornung T, Bäuerle A, Weigl M. Quality of care transition, patient safety incidents, and patients' health status: a structural equation model on the complexity of the discharge process. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2024 [cited 2024 May 17];24:576. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11047-3>
4. Boeng AC, Cechinel-Peiter C, da Costa MFBNA. Wachholz LF, dos Santos JLG, Lanzoni GMM. Quality of Care Transition for COVID-19 Patients in a University Hospital in Southern Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2024 [cited 2024 May 16];77(Suppl 1):e20230402. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0402>
5. Acosta AM, Nora CRD, Fontenele RM, Aued GK, Silveira CS, Sanseverino AX. Transition and continuity of care after hospital discharge for COVID-19 survivors. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 16];57:e20230083. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0083en>

6. Dantas MNP, Souza ES, Faustino SLF. Transition of care in post-hospitalization patients due to COVID-19 in a hospital in northeastern Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 17];76(Suppl 1):e20230030. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0030>
7. Archibald A, Spronk E, Potvin S, Burns KK, Moran M, Peng HJ, et al. Perspectives on communication technology use for alleviating the impact of COVID-19 on hospitalized patients' well-being and transitions in care. *Can J Aging* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 8];43(3):473-80. Available from: <https://doi.org/10.1017/S0714980824000060>
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2015. 288 p.
9. Barbosa SM, Zacharias FCM, Schönholzer TE, Carlos DM, Pires MEL, Valente SH, et al. Hospital discharge planning in care transition of patients with chronic noncommunicable diseases. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023[cited 2024 May 1];76(6):e20220772. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0772>
10. Rojas-Ocaña MJ, Teresa-Morales C, Ramos-Pichardo JD, Araujo-Hernández M. Barriers and facilitators of communication in the medication reconciliation process during hospital discharge: primary healthcare professionals' perspectives. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 22];11(10):1495. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare11101495>
11. Ghanbari-Jahromi M, Kharazmi E, Bastani P, Shams M, Marzaleh MA, Bahrami MA. Factors disrupting the continuity of care for patients with chronic disease during the pandemics: a systematic review. *Health Sci Rep* [Internet]. 2024 [cited 2024 Feb 26];7(2):e1881. Available from: <https://doi.org/10.1002/hsr2.1881>
12. Lacerda RST, de Almeida PF. Coordenação do cuidado: uma análise por meio da experiência de médicos da Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu, Online)* [Internet]. 2023[cited 2024 May 17];27:e220665. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.220665>
13. Mendes VA, da Costa MFBNA, Martins AFSA, Mocheuti KN, Ferreira GE, Ribeiro MRR Continuity of care for patients recovering from COVID-19 under the angle of clinical management principles. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 22];57:e202320123. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0123en>
14. Tyler N, Hodkinson A, Planner C, Planner C, Angelakis I, Keyworth C, et al. Transitional care interventions from hospital to community to reduce health care use and improve patient outcomes: a systematic review and network meta-analysis. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 10];6(11):e2344825. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2812390>
15. Lawton R, Murray J, Baxter R, Richardson G, Cockayne S, BairdK, et al. Evaluating an intervention to improve the safety and experience of transitions from hospital to home for older people (Your Care Needs You): a protocol for a cluster randomised controlled trial and process evaluation. *Trials* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 30];24:671. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07716-z>
16. Oliveira GL, Lula-Barros DS, Silva DLM, Leite SN. Factors related to adherence to treatment from the perspective of the old person. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 27];23(4):e200160. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200160>
17. Heier L, Schellenberger B, Schippers A, Nies S, Gêiser F, Ernstmann N. Interprofessional communication skills training to improve medical students' and nursing trainees' error communication - quasi-experimental pilot study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2024 [cited 2024 May 30];24:10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04997-5>
18. Khan F, Azad TB, Bhuyian S, Karim H, Grant L. Exploring the self-preparedness of frontline healthcare workers in a low- and middle-income country from a humanitarian context during the COVID-19 pandemic: a constructivist grounded theory study. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 22];11:1043050.. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1043050>
19. Minayo MCS, Gualhano L. Trabalhadores da saúde antes, durante e depois da Covid-19. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 5]. Available from: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2023/11/23/trabalhadores-da-saude-antes-durante-e-depois-da-covid-19/>

20. Coleman EA, Parry C, Chalmers S, Min SJ. The care transitions intervention: results of a randomized controlled trial. *Arch Intern Med* [Internet]. 2006 [cited 2024 May 27];166(17):1822-8. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/410933>
21. Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson L, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022 [cited 2024 May 10];31394. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub6>
22. Delmiro ARCA, da Rocha YT, Barbosa MGL, Moreira WC, Pimenta EAG, Silva KL. Understanding of professionals about the process of hospital discharge of children dependent on technologies. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 26];31:e76831. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.76831>
23. Mottaghi K, Hasanvand S, Goudarzi F, Heidarizadeh K, Ebrahimzadeh F. The role of the ICU liaison nurse services on anxiety in family caregivers of patients after ICU discharge during COVID-19 pandemic: a randomized controlled trial. *BMC Nurs* [Internet]. 2022 [cited 2024 May 21];21:253. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01034-6>
24. Mitchell SE, Laurens V, Weigel GM, Hirschman KB, Scott AM, Nguyen HQ, et al. Care Transitions From Patient and Caregiver Perspectives. *Ann Fam Med* [Internet]. 2018. [cited 2024 May 17];16(3):225-31. Available from: <https://doi.org/10.1370/afm.2222>
25. Feltz-Cornelis CMV, Sweetman J, Turk F, Allsopp G, Gabbay M, Khunti K. et al. Integrated care policy recommendations for complex multisystem long term conditions and long COVID. *Sci Rep* [Internet]. 2024 [cited 2024 June 15];14:13634. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-64060-1>
26. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Respostas e lacunas sobre a covid longa, que afeta até 20% dos infectados [Internet]. Informe ENSP; 2022 [cited 2024 Jul 30]. Available from: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/53342>
27. Kiss C, Paiva CHA, Teixeira LA. Gerenciamento tensionado: o sistema de vigilância em saúde e a resposta à pandemia da COVID-19 no Brasil. *Hist Cienc Saude-Manguinhos* [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 25];30(Suppl 1):e2023040. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702023000100040>
28. Maben J, Bridges JJ. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 26];29(15-16):2742-50. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
29. Boutros P, Kassem N, Nieder J, Jaramillo C, Petersdorff JV, Walsh FJ, et al. Education and Training Adaptations for Health Workers during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review of Lessons Learned and Innovations. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 10];11(21):2902. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare11212902>
30. Hesselink G, Bins S, Bonte I, Westerhof B, Hoek N, Strien JV, et al. Improving patient care transitions from the intensive care unit to the ward by learning from everyday practice: a multicenter qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 12];85:103797. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103797>

Perceptions of professionals and patients with COVID-19 regarding the transition from hospital to home care: a qualitative study*

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of healthcare professionals and patients with COVID-19 regarding the transition from hospital to home care. **Method:** A descriptive and qualitative study was conducted between March 2022 and February 2024 using semi-structured interviews at two time points (hospital and primary care), totaling 43 participants. The results were analyzed using Thematic Content Analysis with the support of IRAMUTEQ® software, adopting the criterion of theoretical saturation. **Results:** The majority (83.7%) of participants were women aged 26 to 76 years; 79% were healthcare professionals (average 10 years of experience), and 21% were patients. The analyses revealed failures in communication and counter-referral, the absence of individualized discharge plans, care fragmentation, and insecurity in home-based care management. **Final considerations:** The transition of care revealed weaknesses in care and a risk of readmissions, highlighting the importance of effective communication, integration between levels of care, and continuous training to ensure safe and comprehensive care.

DESCRIPTORS: COVID-19; Patient Discharge; Transitional Care; Continuity of Patient Care; Patient-Centered Care.

Percepciones de profesionales y pacientes con COVID-19 sobre la transición de la atención hospitalaria a la domiciliaria: un estudio cualitativo*

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones de profesionales sanitarios y pacientes con COVID-19 sobre la transición de la atención hospitalaria a la domiciliaria. **Método:** Estudio descriptivo y cualitativo realizado entre marzo de 2022 y febrero de 2024 mediante entrevistas semiestructuradas en dos momentos (hospital y atención primaria), con un total de 43 participantes. Los resultados se analizaron mediante Análisis de Contenido Temático con el apoyo del software IRAMUTEQ®, adoptando el criterio de saturación teórica. **Resultados:** La mayoría (83,7%) de los participantes eran mujeres, con edades comprendidas entre 26 y 76 años; el 79% eran profesionales sanitarios (con un promedio de 10 años de experiencia) y el 21% eran pacientes. Los análisis revelaron fallas en la comunicación y la contrarreferencia, ausencia de planes de alta individualizados, fragmentación de la atención e inseguridad en la gestión de la atención domiciliaria. **Consideraciones finales:** La transición de la atención reveló deficiencias en la atención y un riesgo de reingresos, lo que resalta la importancia de una comunicación eficaz, la integración entre los niveles de atención y la capacitación continua para garantizar una atención segura e integral.

DESCRIPTORES: COVID-19; Alta del Paciente; Cuidado de Transición; Continuidad de la Atención al Paciente; Atención Dirigida al Paciente.

*Artigo extraído da tese de doutorado: "Transição do cuidado após alta hospitalar por COVID-19 na perspectiva de gestores, pacientes e profissionais de saúde: Estudo de métodos mistos", Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil, 2025.

Recebido em: 31/08/2025

Aprovado em: 12/02/2026

Editor associado: Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

Autor Correspondente:

Edna Ribeiro de Jesus

Universidade Federal de Santa Catarina

Rua Roberto Sampaio Gonzaga, sem número, Trindade, Florianópolis, SC, CEP 88040-900.

E-mail: ednaenfa25@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **de Jesus ER, Boell JEW, da Silva MB, Schmidt CR, Paz VP, Lorenzini E.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **de Jesus ER, Boell JEW, da Silva MB, Schmidt CR, Paz VP, Lorenzini E.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **de Jesus ER.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).