

Recomendações em tempos de COVID-19: um olhar para o cuidado domiciliar

Recommendations in covid-19 times: a view for home care

Recomendaciones en tiempos de COVID-19: una mirada a la atención domiciliar

Luana Tonin¹

ORCID: 0000-0003-3168-5762

Maria Ribeiro Lacerda¹

ORCID: 0000-0002-5035-0434

Nayla Tamara de Godoi Caceres¹

ORCID: 0000-0001-5658-3119

Ana Paula Hermann^{II}

ORCID: 0000-0003-0546-2194

¹Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Paraná, Complexo Hospital de
Clínicas. Curitiba, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Tonin L, Lacerda MR, Caceres NTG, Hermann AP.
Recommendations in covid-19 times: a view for home care.
Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 2):e20200310.
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0310>

Autor Correspondente:

Luana Tonin
E-mail: luanatonin@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Antonio José de Almeida Filho

Submissão: 18-04-2020 **Aprovação:** 21-04-2020

RESUMO

Objetivo: Propor recomendações para a prática de enfermagem domiciliar no contexto da COVID-19. **Método:** Estudo reflexivo, produzido com base em leituras correlacionadas com a área temática, disponíveis em diretrizes atuais da Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. **Resultados:** Foram construídas recomendações segundo evidências científicas atuais para prevenção de infecções, controle de epidemias e pandemias no contexto domiciliar brasileiro. **Considerações finais:** As reflexões realizadas contribuem para nortear ações com vistas a uma melhor assistência ao paciente, familiares cuidadores e comunidade na perspectiva de um cuidado domiciliar seguro em relação à COVID-19; se caracterizam como uma discussão inicial sobre o tema, estimulando que novos estudos sejam realizados com base na evolução do cenário atual.

Descritores: Vírus da SARS; Pacientes Domiciliares; Enfermagem Domiciliar; Serviços de Assistência Domiciliar; Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To suggest recommendations for the practice of Home Nursing in the context of COVID-19. **Method:** Reflective study, originated from readings associated with the theme, available in current guidelines from the Pan American Health Organization, World Health Organization and the Ministry of Health. **Results:** Recommendations were developed from current scientific evidence for prevention of infections, control of epidemics and pandemics in the Brazilian home scenario. **Final considerations:** the reflections achieved contribute to guiding actions for better assistance to the patient, family caregivers and the community in the perspective of safe home care with COVID-19, and it is characterized as an introductory discussion on the theme, encouraging new studies to be carried out from the unfolding of the current scenario.

Descriptors: SARS Virus; Homebound Persons; Home Health Nursing; Home Care Services; Delivery of Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Proponer recomendaciones para la práctica de enfermería domiciliar en el contexto de la COVID-19. **Método:** Estudio reflexivo, producido a partir de lecturas relacionadas con el área temática, disponibles en directrices actuales de la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Ministerio de la Salud. **Resultados:** Han sido construidas recomendaciones a partir de evidencias científicas actuales para prevención de infecciones, control de epidemias y pandemias en el contexto domiciliario brasileño. **Conclusiones:** Las reflexiones realizadas contribuyen para orientar acciones con vistas a una mejor asistencia al paciente, familiares cuidadores y comunidad en la perspectiva de una atención domiciliar segura en relación a la COVID-19; se caracterizan como una discusión inicial sobre el tema, estimulando que nuevos estudios sean realizados a partir de la evolución del escenario actual.

Descritores: Virus del SARS; Pacientes Domiciliares; Enfermería Domiciliar; Servicios de Asistencia Domiciliar; Asistencia a la Salud.

INTRODUÇÃO

No final de dezembro de 2019, os primeiros casos da doença chamada de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, foram registrados na província de Wuhan, na China⁽¹⁾. A partir desse momento, os números de pessoas infectadas aumentou, e o vírus se espalhou por todos os continentes; porém, somente em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia⁽²⁾.

Desde então, as instituições de saúde do mundo todo e os serviços de enfermagem atuam em constante pressão contra uma doença respiratória potencialmente fatal, porém ainda incerta, pois até o momento não há uma vacina ou tratamento específico contra o vírus. Dessa forma, a quarentena e o isolamento social têm sido a medida tomada por diversos países na tentativa de diminuir a transmissão⁽²⁾.

A atuação dos profissionais de enfermagem e de outras categorias ultrapassam os ambientes hospitalares. Muitos atuam nos lares dos pacientes; e, nesse contexto de saúde, os pacientes domiciliares geralmente são aqueles com quadros agudos, crônicos, reagudizados, em cuidados paliativos, com síndromes respiratórias, distúrbios neurológicos, hipertensos, diabéticos, estando mais suscetíveis ao vírus SARS-CoV-2⁽³⁾.

O cuidado domiciliar requer conhecimentos técnicos científicos que extrapolam aqueles aprendidos durante a formação do profissional de enfermagem, pois adentrar no domicílio e desenvolver as ações de cuidado exigem muito mais do que saber e agir. Isso porque o cuidado é realizado em um espaço de domínio do paciente e sua família, e o profissional de saúde é um mero convidado⁽⁴⁾.

O domicílio é o lócus de cuidado; é nesse ambiente que as relações se constroem e se fortalecem. Crenças, valores, costumes e tradições são considerados e discutidos no planejamento das ações, pois o contexto domiciliar influencia a recuperação e saúde do paciente⁽⁴⁾.

O cuidado realizado pelo enfermeiro no domicílio, mesmo considerado como relevante, ainda se demonstra incipiente diante da especificidade do cenário atual. Considera-se que possam ser identificados estudos que abordam a temática da COVID-19 no domicílio^(3,5). Entretanto, atualmente, não há normativas, políticas, ou consenso científico específico sobre a descrição e recomendação dos cuidados de enfermagem no domicílio para a COVID-19, identificando-se assim uma lacuna do conhecimento.

Nessa perspectiva, este ensaio teórico-reflexivo foi construído tendo por base leituras correlacionadas com a área temática, sendo as principais fontes, materiais produzidos pela Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde. Esses documentos foram desenvolvidos segundo diretrizes anteriores e atuais com as melhores evidências científicas para prevenção de infecções, controle de epidemias e pandemias.

OBJETIVO

Propor recomendações para a prática de enfermagem domiciliar no contexto da COVID-19.

Prática de enfermagem domiciliar e a COVID-19

A OMS recomenda que todas as pessoas com suspeita de COVID-19 com infecção respiratória aguda grave sejam submetidas a triagem no primeiro ponto de contato com o sistema de saúde e que o tratamento de emergência seja iniciado com base na gravidade da doença. Indicava ainda que todos os casos confirmados em laboratório fossem isolados e tratados em um estabelecimento de saúde^(3,5).

Posteriormente, a OMS atualizou as diretrizes de tratamento para pacientes com Infecção Respiratória Aguda associadas ao vírus SARS-CoV-2 incluindo orientações para populações vulneráveis (p.ex., idosos, mulheres grávidas e crianças). Nas situações em que o isolamento de todos os casos em um estabelecimento de saúde não seja possível, a OMS enfatiza a priorização daqueles com maior probabilidade de resultados ruins: pacientes com doenças graves e críticas e aqueles com doença leve e risco de resultado ruim (idade > 60 anos, casos com comorbidades subjacentes — por exemplo, doença cardiovascular crônica, doença respiratória crônica, diabetes, câncer)⁽⁵⁻⁶⁾.

Se todos os casos leves não puderem ser isolados nas instituições de saúde, aqueles com doenças leves e sem fatores de risco poderão ser isolados em unidades não tradicionais, como hotéis, estádios ou ginásios reaproveitados, onde possam permanecer até que os sintomas sejam resolvidos e exames laboratoriais para o vírus COVID-19 sejam negativos. Como alternativa, pacientes com doença leve e sem fatores de risco podem ser gerenciados em casa^(3,5-6).

Para aqueles que apresentam doença leve, a hospitalização pode não ser necessária ou pode não ser possível devido ao ônus do sistema de saúde, a menos que haja preocupação com a rápida piora do quadro⁽⁶⁾. Assim, se houver pacientes com doença leve, a prestação de cuidados no domicílio pode ser considerada, desde que possam ser acompanhados e tratados pelos membros da família e por profissionais de saúde, respectivamente⁽³⁾.

O atendimento domiciliar também pode ser considerado quando o atendimento hospitalar não está disponível ou é inseguro (p.ex., a capacidade é limitada e os recursos são incapazes de atender à demanda por serviços de saúde). Em qualquer uma dessas situações, podem ser tratados em casa pacientes com sintomas leves⁽³⁾ e sem condições crônicas subjacentes, como doença pulmonar ou cardíaca, insuficiência renal ou condições de imunocomprometimento que colocam o paciente em risco aumentado de desenvolver complicações. Essa decisão requer julgamento clínico cuidadoso da equipe multiprofissional e deve envolver uma avaliação da segurança do ambiente domiciliar do paciente para a continuidade dos cuidados⁽⁵⁾.

Recomendação para o cuidado de enfermagem domiciliar em casos de COVID-19

Nos casos em que os cuidados devem ser prestados no domicílio, se possível, o enfermeiro deve realizar uma avaliação para verificar se o ambiente residencial é adequado para a continuidade da prestação de cuidados; o profissional de saúde deve avaliar se o paciente e a família são capazes de aderir às precauções

recomendadas como parte do isolamento do atendimento domiciliar (p.ex., higiene das mãos, higiene respiratória, limpeza ambiental, limitações de movimento ao redor ou em casa) e pode abordar questões de segurança, tais como ingestão acidental e riscos de incêndio associados ao uso de fricção à base de álcool^(3,5).

Se e sempre que possível, um vínculo de comunicação com o enfermeiro ou equipe de saúde, ou ambos, deve ser estabelecido durante o período do atendimento domiciliar, isto é, até que os sintomas do paciente sejam completamente resolvidos⁽³⁾. Porém, são necessárias informações abrangentes sobre a COVID-19 e sua transmissão para definir a duração das precauções de isolamento em casa. Os pacientes e membros da família devem ser informados sobre higiene pessoal, medidas básicas de prevenção e controle de infecção para que possam cuidar da maneira mais segura possível da pessoa suspeita de ter COVID-19, a fim de evitar que a infecção se espalhe para os contatos da família^(3,5). O paciente e os membros da família devem receber apoio e educação contínuos, e o monitoramento deve continuar durante o atendimento domiciliar. Os enfermeiros devem orientar pacientes e familiares a seguirem as recomendações explicitadas nos Quadros 1 e 2, respectivamente.

Quadro 1 – Recomendações para os pacientes

Recomendações para os pacientes*
<ul style="list-style-type: none"> - Permaneça em um quarto individual bem ventilado (ou seja, com janelas abertas e uma porta aberta). - Evite compartilhamento de espaços; caso necessário, faça isso em momentos diferentes dos demais moradores da casa. - Não receba visitas até sua completa recuperação e remissão dos sinais ou sintomas de COVID-19. - Realize higiene de mãos frequentemente e também antes de comer, após o uso do banheiro e sempre que as mãos parecerem sujas, utilizando água e sabão. Se as mãos não estiverem visivelmente sujas, pode friccioná-las com álcool a 70%. - Utilize toalhas de papel descartáveis para secar as mãos após lavá-las com água e sabão. Se não estiverem disponíveis, use toalhas de pano limpas e substitua-as com frequência. - Use máscara cirúrgica para conter secreções respiratórias⁽⁷⁾, devendo trocá-la sempre que estiver úmida e evitando manuseá-la. - Realize higiene respiratória rigorosa quando não tolerar uma máscara cirúrgica, isto é, cubra a boca e o nariz com um lenço de papel descartável ao tossir ou espirrar, descartando-os em seguida e lavando as mãos. Caso utilize lenços de pano, lave-os com água e sabão. - Limpe e desinfete diariamente as superfícies que são frequentemente tocadas, como mesas de cabeceira, quadros de cama e outros móveis de quarto e banheiro, quando for de uso particular. Utilize primeiramente sabão ou detergente comum e, depois de enxaguar, aplique um desinfetante comum contendo hipoclorito de sódio a 0,1% (ou seja, equivalente a 1.000 ppm)⁽³⁾. - Mantenha uma lixeira tampada e revestida com saco plástico no quarto. - Coloque a roupa contaminada em um saco de roupa⁽³⁾. - Fique longe de pessoas vulneráveis, idosos e pessoas imunodeprimidas. - Preste atenção nos sintomas e, se sentir uma piora, solicite uma reavaliação.

Nota: * Se o paciente não tiver condições de realizar as tarefas citadas acima, é necessário que o familiar cuidador o auxilie.

Quadro 2 – Recomendações para os cuidadores familiares

Recomendações para os cuidadores familiares
<ul style="list-style-type: none"> - Minimize o espaço compartilhado. Os membros da família devem ficar em uma sala diferente ou, se isso não for possível, manter uma distância de pelo menos 1 metro da pessoa doente (p.ex., dormir em uma cama separada)⁽⁶⁾. - Mantenha os espaços compartilhados (p.ex., cozinha, banheiro) bem ventilados (com as janelas abertas). - Limite o número de cuidadores. Idealmente, designe uma pessoa que esteja de boa saúde e que não tenha condições crônicas ou imunocomprometimento subjacentes⁽⁶⁾. - Realize a higiene das mãos após qualquer tipo de contato com os pacientes ou seu ambiente imediato⁽⁷⁾; e também antes e após a preparação dos alimentos, antes de comer, após o uso do banheiro e sempre que as mãos parecerem sujas, utilizando água e sabão. Se as mãos não estiverem visivelmente sujas, pode ser usada fricção à base de álcool a 70%. - Utilize toalhas de papel descartáveis para secar as mãos após lavá-las com água e sabão. Se não estiverem disponíveis, use toalhas de pano limpas e substitua-as com frequência. - Limpe e desinfete as superfícies do banheiro pelo menos uma vez ao dia. Utilize primeiramente sabão ou detergente comum e, depois de enxaguar, aplique um desinfetante comum contendo hipoclorito de sódio a 0,1% (ou seja, equivalente a 1.000 ppm)⁽³⁾. - Utensílios usados pelo paciente devem ser limpos com água e detergente doméstico comum após o uso e podem ser reutilizados (preferencialmente pelo paciente) em vez de serem descartados⁽³⁾. - Lave roupas de cama à máquina/tanque com sabão em pó comum, água quente, entre 60 °C e 90 °C (140 °F a 194 °F) e seque-as bem⁽³⁾. - Não agite a roupa suja e evite que os materiais contaminados entrem em contato com a pele e roupas que estiver utilizando⁽³⁾. - Luvas e roupas de proteção (p.ex., aventais de plástico) devem ser usados ao limpar superfícies ou ao manusear roupas ou lençóis sujos com fluidos corporais⁽³⁾. - Dependendo do contexto, luvas de borracha (reutilizáveis) ou descartáveis podem ser usadas. Após o uso, as luvas de borracha devem ser limpas com água e sabão e descontaminadas com solução de hipoclorito de sódio a 0,1%. Luvas descartáveis devem ser descartadas após cada uso. - Realize a higiene das mãos antes de colocar e depois de remover as luvas⁽³⁾. - Evite outros tipos de exposição a itens contaminados do ambiente imediato do paciente (p.ex., não compartilhe escovas de dentes, cigarros, utensílios de cozinha, pratos, bebidas, toalhas, panos ou roupas de cama). - Luvas, máscaras e outros resíduos gerados durante o atendimento domiciliar devem ser colocados em uma lixeira com uma tampa no quarto do paciente antes de descartá-los como lixo infeccioso⁽⁸⁾. - O descarte de resíduos infecciosos deve ser previsto e fornecido pelas autoridades sanitárias locais (equipe especializada)⁽³⁾. - Nos locais onde não houver equipe especializada, realizar identificação específica do material contaminado para o manejo da equipe de coleta seletiva.

O enfermeiro, ao realizar o preparo para o cuidado domiciliar, deve selecionar os materiais necessários, deve realizar uma avaliação de risco para escolher o equipamento de proteção individual de forma adequada e, nesse caso, seguir as recomendações para precauções de contato e gotículas, e outras, conforme explicitado no Quadro 3.

Continuação do Quadro 3

Quadro 3 – Recomendações para enfermeiros no cuidado domiciliar

Recomendações para enfermeiros no cuidado domiciliar
<ul style="list-style-type: none"> - Use máscara cirúrgica que cubra a boca e o nariz quando estiver no mesmo quarto que o paciente. As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso⁽³⁾. - Substitua a máscara imediatamente se ela molhar ou sujar⁽³⁾. - Remova a máscara usando a técnica apropriada, ou seja, não toque na frente, mas desate-a. - Descarte a máscara imediatamente após o uso e realize a higiene das mãos. - Use luvas e uma máscara N95 descartável ao prestar cuidados orais ou respiratórios e ao manusear fezes, urina e outros resíduos. - Realize a higiene das mãos antes e depois de remover as luvas e a máscara. - Não reutilize máscaras ou luvas. - O descarte de materiais deverá ser previsto pelas autoridades sanitárias locais (equipe especializada)⁽⁶⁾. - Nos locais onde não houver equipe especializada, realizar identificação específica do material contaminado para o manejo da equipe de coleta seletiva. - Realize, quando indicado e possível, a coleta de testes diagnósticos para posterior liberação dos pacientes do isolamento domiciliar. - Estabeleça comunicação com o paciente e familiar cuidador durante o período de observação. - Supervisione a saúde dos contatos regularmente por telefone, mas, idealmente e se possível, por meio de visitas domiciliares diárias, para que testes de diagnóstico específicos possam ser realizados conforme necessário⁽⁹⁾. - Mantenha-se atento ao cumprimento do isolamento domiciliar pelo paciente e seus contatos, esclarecendo-os sobre a importância dessa medida. - Apoie psicologicamente o paciente e familiares e acione profissional da psicologia quando necessário. - Dê instruções aos contatos com antecedência sobre quando e onde procurar atendimento se ficarem doentes — o meio de transporte mais apropriado para usar, quando e onde entrar no estabelecimento de saúde designado e quais precauções devem ser seguidas⁽⁹⁾.

Continua

Recomendações para enfermeiros no cuidado domiciliar
<ul style="list-style-type: none"> - Dê instruções ao paciente e familiares sobre possíveis sinais de piora do quadro clínico e conduta a ser seguida. - Registre todas as informações no prontuário do paciente, lembrando que registros em papel devem ser evitados e dispositivos eletrônicos utilizados para fins de registro devem ser desinfetados após seu uso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta reflexão teve o objetivo de propor recomendações baseadas nas evidências mais recentes para guiar os enfermeiros que atuam no domicílio na prevenção e controle de infecção de pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19.

Espera-se que estas orientações promovam estratégias práticas para o cuidado de enfermagem domiciliar junto às pessoas e às comunidades, visando ampliar o engajamento e atitude na busca pela melhor resolução dos casos e situações de risco à saúde em seus contextos reais e potenciais.

Acredita-se que as recomendações ora realizadas possam contribuir para a ampliação das discussões sobre o cuidado de enfermagem domiciliar no contexto da COVID-19, bem como nortear ações para melhorar a assistência no que se refere ao cuidado seguro do paciente, família e território.

Dessa forma, este estudo se caracteriza como um passo inicial na discussão do cuidado domiciliar da COVID-19; poderá oferecer subsídios para novas reflexões que promovam e elucidem melhor as contribuições da enfermagem com base na evolução do cenário mundial e brasileiro, contribuindo para o ensino e pesquisa.

Como limitação, tem-se que estas orientações envolvem a necessidade de adequação das estruturas políticas, sociais e profissionais, para que assim o profissional possa aplicar, incorporar e concretizar tais práticas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). O que é coronavírus? [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 Apr 05]. Available from: <https://www.saude.gov.br/o-ministro/746-saude-de-a-a-z/46490-novo-coronavirus-o-que-e-causas-sintomas-tratamento-e-prevencao-3>
2. Organização Pan-Americana da Saúde (BR). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. Brasília (DF): OPAS; 2020 [cited 2020 Apr 05]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
3. World Health Organization. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: Interim guidance, 17 March 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Mar 26]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
4. Lacerda MR. Brevidades sobre o cuidado domiciliar. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 15];5(2):1-2. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/18657/pdf>
5. World Health Organization. Home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2020 Jan 26]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272948>
6. World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2020 Jan 26]. Available from: https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/
7. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance, 13 March 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Mar 17]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

8. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009[cited 2020 Jan 20]. Available from: https://www.who.int/gpsc/5may/tools/who_guidelines-handhygiene_summary.pdf
 9. World Health Organization. Global surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV): interim guidance, 31 January 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020[cited 2020 Mar 17]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330857>
-