RED INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA
INTERNATIONAL NURSING NETWORK

GRUPO DE TRABALHO SETORIAL DE ENFERMAGEM DOMICILIAR

RECOMENDAÇÕES EM TEMPOS DE COVID-19: UM OLHAR PARA O CUIDADO DOMICILIAR

https://www.inursingn.com
GRUPO DE TRABAJO SECTORIAL DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA

RECOMENDAÇÕES EM TEMPOS DE COVID-19: UM OLHAR PARA O CUIDADO DOMICILIAR

AUTORES:

Maria Ribeiro Lacerda. Coordenadora do Grupo de Trabalho Setorial do Enfermagem domiciliar**.** Doutora e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Atualmente é professora aposentada da UFPR e professora permanente do programa de pós-graduação em Enfermagem da UFPR. Bolsista de produtividade em Pesquisa do CNPq-Nível 2- CA EF- Enfermagem. Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem (NEPECHE). Curitiba-PR, Brasil. E-mail: mrlacerda55@gmail.com.

Luana Tonin. Membro do Grupo de Trabalho Setorial do Enfermagem Domiciliar. Doutorado em andamento pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná - UFPR. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR. Atua como Docente na Faculdades Pequeno Príncipe e Universidade Positivo. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem (NEPECHE). Curitiba-PR, Brasil. E-mail: luanatonin@hotmail.com.

Ana Paula Hermann. Doutora e Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná - UFPR. É especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Paraná e especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Atualmente é chefe da Unidade de Gerenciamento de Riscos Assistenciais do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano – NEPECHE-UFPR. Curitiba-PR, Brasil. E-mail: anaphermann@gmail.com.

Nayla Tamara de Godoi Caceres. Enfermeira pela Universidade Federal do Paraná – UFPR. Mestrado Acadêmico em andamento em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (PPGENF/UFPR). Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano – NEPECHE-UFPR. Curitiba-PR, Brasil. E-mail: nayla.tammy@gmail.com

RECOMENDAÇÕES EM TEMPOS DE COVID-19: UM OLHAR PARA O CUIDADO DOMICILIAR

RESUMO:

Objetivo: Discutir as implicações para a prática de Enfermagem Domiciliar no contexto do COVID-19. Método: Reflexão acerca do COVID-19 e suas implicações para a prática de Enfermagem Domiciliar. Resultados: A pandemia do COVID-19 modificou todos os sistemas e serviços de saúde do mundo, uma corrida contra o tempo foi instaurada para se descobrir um tratamento e/ou vacina, mas até o momento, ainda não foi descoberto. Entretanto, nesse cenário são necessárias recomendações para os pacientes domiciliares, já que muitos são pacientes com doenças crônicas ou reagudizadas, e também para os profissionais de saúde que atuam nos lares de seus pacientes. Considerações finais: As orientações, apresentam-se como recomendações a serem realizadas pelos enfermeiros aos cuidadores familiares e ações a serem feitas pelos enfermeiros que atuam neste contexto.

RESUMEN:

Objetivo: Discutir las implicaciones para la práctica de la Enfermería en el hogar en el contexto de COVID-19. Método: Reflexión sobre COVID-19 y sus implicaciones para la práctica de la Enfermería a Domicilio. Resultados: una pandemia de COVID-19 ha cambiado todos los sistemas y servicios de salud en el mundo, se ha lanzado una carrera contra el tiempo para encontrar un tratamiento y / o vacuna, pero hasta ahora, aún no se ha descubierto. Sin embargo, en este escenario, son necesarios para pacientes domiciliarios, ya que muchos son pacientes con enfermedades crónicas o re-tratadas, y también para profesionales de la salud que trabajan con los pacientes de sus pacientes. Consideraciones finales: Las pautas presentan cómo utilizar los temas que sufren las enfermeras para los cuidadores familiares y las acciones practicadas por las enfermeras que trabajan en este contexto.

ABSTRACT:

Objective: To discuss the implications for the practice of Home Nursing in the context of COVID-19. Method: Reflection on COVID-19 and its implications for the practice of Home Nursing. Results: A COVID-19 pandemic has changed all health systems and services in the world, a race against time has been launched to find a treatment and / or vaccine, but so far, it has not yet been discovered. However, in this scenario, they are necessary for home patients, since many are patients with chronic or re-treated diseases, and also for health professionals who work on their patients' patients. Final considerations: The guidelines, present how to use the subjects suffered by nurses to family caregivers and actions practiced by nurses who work in this context.

*Artículo aceptado en la Revista Brasileira de Enfermeria, el 21/04/2020, para publicación en el flujo continuo de 2020.

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 se espalhou para todos os continentes, mas 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 categoriais 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, e também estão suscetíveis ao vírus SARS-CoV-2[3].

O cuidado domiciliar sobressai aos conhecimentos técnicos científicos 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. Pois o cuidado é realizado em um espaço de domínio do paciente e sua família, o profissional de saúde é um mero convidado[4].

O domicílio é o *locus* 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 e repercute na 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.

Nesta perspectiva, este ensaio teórico-reflexivo, foi construído a partir de 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. Estes documentos, foram desenvolvidos a partir de diretrizes anteriores e atuais com as melhores evidências científicas para prevenção de infecções, controle de epidemias e pandemias. Desta forma este documento tem o objetivo de 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. Recomendava 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 (por exemplo: idosos, mulheres grávidas e crianças). Em situações em que o isolamento em um estabelecimento de saúde de todos os casos 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 (por exemplo: a capacidade é limitada e os recursos são incapazes de atender à demanda por serviços de saúde). Em qualquer uma dessas situações, 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, podem ser tratados em casa. Essa decisão requer julgamento clínico cuidadoso da equipe multiprofssional 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 (por exemplo: higiene das mãos, higiene respiratória, limpeza ambiental, limitações de movimento ao redor ou em casa) e pode abordar questões de segurança (por exemplo, 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 a 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]. Mas 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 para 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*
- Permaneça em um quarto individual bem ventilado (ou seja, com janelas abertas e uma porta aberta). - Evite compartilhamento de espaços, caso necessário faça isto em momentos separados 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, 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, descaratando-os em seguida e lavando as mãos. Caso utilize lenços de pano, lave-os com água e sabão. - Limpe e desinfecte 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 1000 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.

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

Quadro 2 - Recomendações para os cuidadores familiares

Recomendações para os cuidadores familiares
- 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 (por exemplo: dormir em uma cama separada)[6]. - Mantenha os espaços compartilhados (por exemplo: 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 usado 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 1000 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 60–90 ° C (140–194 ° F) e seque-as bem[3].
- Não agite a roupa suja e evite que os materiais contaminados entrem em contato com a pele e as roupas que estiver utilizando[3].
- Luvas e roupas de proteção (por exemplo: aventais de plástico) devem ser usados ao limpar superfícies ou ao manusear roupas ou lençóis sujos com fluídos 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 (por exemplo, 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-lo como lixo infeccioso[8].
- O descarte de resíduos infecciosos deve ser previsto e fornecido pelas autoridades sanitárias locais (equipe especializada) [3].
- Nos locais em que não tiver 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 neste caso seguir as recomendações para precauções de contato e gotículas, e outras conforme explicitado no Quadro 3.

Quadro 3 - Recomendações para Enfermeiros no cuidado domiciliar

Recomendações para Enfermeiros no cuidado domiciliar
- 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)[8]. - Nos locais em que não tiver 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].
- 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

Este documento teve o objetivo de propor recomendações a partir de 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, além disso, nortear ações para melhorar a assistência no que se refere ao cuidado seguro do paciente, família e território.

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