

Atendimento domiciliar para pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), que apresentam sintomas leves e manejo de contatos

Orientação temporária
04 de fevereiro de 2020

OPAS/BRA/nCov/20.006



Introdução

A OMS desenvolveu esta nota de aconselhamento rápido para atender à necessidade de recomendações sobre atendimento domiciliar seguro para pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), apresentando sintomas leves^a e medidas de saúde pública relacionadas ao manejo de contatos assintomáticos.

O documento é adaptado das orientações provisórias relativas ao MERS-CoV, publicado em junho de 2018¹, e está constituído pelas diretrizes com base em evidência publicadas pela OMS, incluindo *Prevenção e controle de infecções de doenças respiratórias agudas propensas a epidemias e pandemias nos cuidados de saúde*² e com base nas informações atuais disponíveis sobre a infecção pelo 2019-nCoV.

Esta orientação rápida destina-se a profissionais de saúde pública e de prevenção e controle de infecção (PCI), gestores e profissionais de saúde, ao abordar questões relacionadas ao atendimento domiciliar de pacientes com suspeita de infecção pelo nCoV que apresentem sintomas leves e o tratamento de contatos assintomáticos. Esta orientação é baseada nas evidências disponíveis sobre o 2019-nCoV e na viabilidade da implementação de medidas PCI em casa. Para os fins deste documento, quando se fala dos cuidadores referem-se a pais, cônjuges, outros familiares ou amigos, sem treinamento formal em saúde

Para definição de caso 2019-nCoV, consulte: < [https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(ncov)) >.

Para orientações sobre PCI a nível de estabelecimentos de saúde, consulte: < [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected) >.

^a Febre baixa, tosse, mal-estar, rinorreia, dor de garganta sem nenhum sinal de alarma, como falta de ar ou dificuldade em respirar, aumento respiratório (escarro ou hemoptise), sintomas gastrointestinais como náusea, vômito e/ou diarreia e sem alterações no estado mental (ou seja, confusão, letargia).

Assistência domiciliar para pacientes com suspeita de infecção pelo 2019-nCoV apresentando sintomas leves

Considerando os dados atualmente disponíveis sobre a doença e sua transmissão, a OMS recomenda que todos os pacientes suspeitos de 2019-nCoV com infecção respiratória aguda grave (SARI) sejam triados no primeiro ponto de contato com o sistema de saúde e o tratamento de emergência seja iniciado com base na gravidade da doença. Para aqueles que apresentam doença leve, a hospitalização pode não ser necessária, a menos que haja preocupação com a deterioração rápida.³ Nesses casos, a prestação de cuidados de saúde em casa pode ser considerada. Outras razões para os cuidados de saúde em casa incluem pacientes sintomáticos que não precisam mais de hospitalização, onde os cuidados hospitalares não estão disponíveis ou são inseguros (ou seja, capacidade e recursos limitados, incapazes de atender à demanda por serviços de saúde) ou em um caso de recusa informada de hospitalização.

Se houver algum desses motivos, os pacientes com sintomas leves e sem condições crônicas subjacentes, como doença pulmonar ou cardíaca, insuficiência renal ou condições de imunocompromisso que o colocam em maior risco de desenvolver complicações, podem ser tratados no ambiente doméstico. Essa decisão requer julgamento clínico cuidadoso e deve ser informada avaliando a segurança do ambiente doméstico do paciente.^b

No caso de prestação de cuidados domiciliares, deve ser feita uma avaliação realizada por um profissional de saúde treinado para verificar se o ambiente residencial é adequado e apropriado para o atendimento domiciliar; se o paciente e a família forem capazes de seguir as precauções recomendadas como parte do isolamento do atendimento domiciliar (higiene das mãos, higiene respiratória, limpeza ambiental, limitação de movimento etc.) e abordar questões de segurança (por exemplo, ingestão acidental e riscos de incêndio) antes de recomendar a limpeza de mãos com álcool gel para uso doméstico.

^b Uma lista de verificação das condições ambientais para atendimento domiciliar de pacientes está disponível no Anexo C da *Prevenção e controle de infecções de doenças respiratórias agudas propensas a epidemia e pandemia nos serviços de saúde: diretrizes da OMS*¹.

Um link de comunicação com um profissional de saúde / equipe de saúde pública deve ser estabelecido por toda a duração do período de atendimento domiciliar até que o paciente complete a resolução dos sintomas. Informações mais abrangentes sobre o modo de infecção e transmissão do 2019-nCoV são necessárias para definir a duração das precauções de isolamento domiciliar.

Os pacientes e os membros da família devem ser instruídos sobre as medidas de higiene pessoal e de PCI básico e medidas de como cuidar do membro da família com suspeita de infecção da maneira mais segura possível e para evitar a propagação da infecção nos contatos da família. O paciente e a família devem receber apoio, educação e monitoramento contínuos. Eles devem seguir as seguintes recomendações.

- Colocar o paciente em um quarto individual bem ventilado (ou seja, janela aberta e porta aberta).
- Limitar o movimento do paciente e minimizar o espaço compartilhado. Garantir que os espaços compartilhados (por exemplo, cozinha, banheiro) sejam bem ventilados (por exemplo, mantenha as janelas abertas).
- Os membros da família devem ficar em um quarto diferente ou, se isso não for possível, manter uma distância de pelo menos 1 m da pessoa doente (por exemplo, dormir em uma cama separada).²
- Limitar o número de cuidadores do paciente. Idealmente, designe uma pessoa com boa saúde, sem condições crônicas subjacentes ou condições imunocompromisso.^c Não se deve permitir visitas até que o paciente se recupere completamente de sinais e sintomas.
- Realizar a higiene das mãos após qualquer tipo de contato com os pacientes ou seu ambiente imediato.⁴ A higiene das mãos também deve ser realizada antes e após a preparação dos alimentos, antes de comer, após o uso do banheiro e sempre que as mãos parecerem sujas. Se as mãos não estiverem visivelmente sujas, pode-se higienizar com álcool gel. Para mãos visivelmente sujas, execute a higiene das mãos com água e sabão.
- Ao lavar as mãos com água e sabão, é recomendável o uso de toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Se não estiver disponível, use toalhas de pano limpas e substitua-as quando estiverem molhadas.
- Para conter secreções respiratórias, deve ser fornecida uma máscara médica^d ao paciente e usada o máximo possível. Para indivíduos que não toleram uma máscara médica, ele deve aplicar rigorosamente a higiene respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar com papel descartável. Descartar ou limpar adequada-

^c Uma exceção pode ser considerada para uma mãe que amamenta. Considerando os benefícios da amamentação e o papel insignificante do leite materno na transmissão de outros vírus respiratórios, a mãe poderia continuar amamentando. A mãe deve usar uma máscara cirúrgica quando estiver perto do bebê e realizar a higiene das mãos antes e após um contato próximo com o bebê. Ela também precisaria aplicar as outras medidas higiênicas descritas neste documento.

^d Máscaras médicas são máscaras cirúrgicas ou de procedimento que são planas ou com pregas (algumas são como copos); eles são afixados na cabeça com tiras.

mente os materiais usados para cobrir a boca e o nariz após o uso (por exemplo, lave lenços usando sabão ou detergente e água).

- O cuidador deve usar uma máscara médica bem ajustada que cubra a boca e o nariz quando estiver na mesma sala que o paciente. As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se a máscara ficar molhada ou suja com secreções, ela deverá ser substituída imediatamente por uma nova, limpa e seca. Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o cordão por trás). Descarte a máscara imediatamente após o uso e realize a higiene das mãos.
- Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente secreções orais ou respiratórias e fezes. Use luvas e máscara descartáveis para fornecer cuidados orais ou respiratórios e ao manusear fezes, urina e resíduos. Realize a higiene das mãos antes e depois de remover as luvas e a máscara.
- Não reutilizar máscaras ou luvas.
- Usar roupa de cama e utensílios específicos para o paciente; esses itens devem ser limpos com água e sabão após o uso e podem ser reutilizados em vez de serem descartados;
- Limpar e desinfetar diariamente as superfícies frequentemente tocadas dentro de toda a área de atendimento do paciente, como mesas de cabeceira, cama e outros móveis de quarto. Usar sabão ou detergente doméstico regular para uma primeira limpeza e depois, após o enxágue, deve ser aplicado desinfetante doméstico comum contendo hipoclorito de sódio a 0,5% (ou seja, 5.000 ppm equivalentes ou 1 parte de alvejante^e com 9 partes de água).
- Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro e vaso sanitário pelo menos uma vez ao dia. Primeiro devem ser usados sabão ou detergente doméstico regular para a limpeza e, depois de enxaguados, deve ser aplicado desinfetante doméstico comum contendo hipoclorito de sódio a 0,5%.
- Limpar as roupas, roupas de cama, toalhas de banho e de mão do paciente etc., usando sabão em pó e água ou lave na máquina a 60-90 °C com detergente doméstico comum e secar bem. Coloque a roupa contaminada em um saco de roupa. Não sacuda a roupa suja e evite o contato direto da pele e da roupa com os materiais contaminados.
- Deve-se usar luvas e roupas de proteção (por exemplo, aventais de plástico) ao limpar ou manusear superfícies, roupas ou roupas de cama sujas com fluidos corporais. Dependendo do contexto, luvas de trabalho ou de uso único podem ser usadas. Após o uso as luvas de trabalho devem ser lavadas com água e sabão e descontaminadas com hipoclorito de sódio ao 0,5%. As luvas descartáveis (de nitrilo ou látex) devem ser descartadas após cada uso. Realizar a higiene das mãos antes e depois da remoção das luvas.
- As luvas, máscaras e outros resíduos gerados durante os cuidados de saúde do paciente em casa devem ser colo-

^e A maioria das soluções sanitárias domésticas contém hipoclorito de sódio a 5%. Recomendações sobre como calcular a diluição de uma dada concentração de alvejante podem ser encontradas em < <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/environmental-cleaning.html> e <http://www.icanetwork.co.za/icanguide-line2019/> >.

cados em uma lixeira com tampa no quarto do paciente antes de serem descartados como resíduos de infecção.^f

- Evitar outros tipos de exposição a objetos contaminados do ambiente imediato do paciente (por exemplo, nenhum compartilhamento de escovas de dente, cigarros, utensílios de cozinha, pratos, bebidas, toalhas, panos ou roupas de cama).
- Quando um profissional de saúde presta assistência domiciliar, ele / ela deve realizar uma avaliação de risco para selecionar o equipamento de proteção individual (EPI) apropriado e seguir as recomendações para precauções de contato e contra gotículas.

Manejo dos contatos

Pessoas (incluindo cuidadores ou profissionais de saúde) expostas a indivíduos com suspeita de infecção pelo 2019-nCoV são consideradas contatos e devem ser aconselhados a monitorar sua saúde por 14 dias a partir do último dia de possível contato.

Um contato é uma pessoa em qualquer um dos seguintes:

- Exposição associada à assistência médica, incluindo atendimento direto a pacientes com nCoV, trabalho com profissionais de saúde infectados com nCoV, visita a pacientes ou permanência no mesmo ambiente próximo de um paciente com nCoV.
- Trabalhar juntos em estreita proximidade ou compartilhar o ambiente na mesma sala de aula com um paciente de 2019-nCoV.
- Viajar junto a um paciente com 2019-nCoV em qualquer tipo de transporte.
- Morar na mesma casa de um paciente com nCoV dentro de um período de 14 dias após o início dos sintomas do caso sob consideração.⁵

Atendimento domiciliar para pacientes com infecção pelo novo coronavírus (nCoV) apresentando sintomas leves e manejo de contatos

Durante o período de observação deve ser estabelecido um vínculo de comunicação com o profissional de saúde. O pessoal da área de saúde deve estar envolvido no acompanhamento do estado de saúde atual dos contatos através de ligações telefônicas e, idealmente e se possível, por visitas presenciais regulares (por exemplo, diariamente), realizando testes de diagnóstico específicos, conforme necessário.

O profissional de saúde deve dar instruções antecipadas sobre quando e onde procurar atendimento no caso de um contato ficar doente, qual deve ser o meio de transporte mais adequado, quando e onde entrar no estabelecimento de saúde designado e quais precauções de controle de infecção devem ser seguidas:

- Notificar a instituição médica receptora de que um contato sintomático chegará à sua instituição.
- Ao viajar para procurar atendimento, a pessoa doente deve usar uma máscara cirúrgica.
- Evitar o transporte público para a unidade de saúde, se possível; chame uma ambulância ou transporte a pessoa doente com um veículo particular e abra as janelas do veículo, se possível.
- O contato sintomático deve ser orientado a sempre realizar higiene respiratória e higienização das mãos; ficar em pé ou sentado o mais longe possível dos outros (pelo menos 1 m), quando estiver em trânsito e no centro de saúde.
- Limpar com sabão ou detergente e desinfetar com produtos domésticos comuns, contendo um alvejante diluído a 0,5%, todas as superfícies que ficarem sujas com secreções respiratórias e outros fluidos corporais durante o transporte.

Agradecimento

A versão original da orientação do MERS-CoV PCI ¹, que constituiu a base deste documento, foi desenvolvida em consulta com a Rede Global de Prevenção de Infecções da OMS e outros especialistas internacionais. A OMS agradece aos envolvidos no desenvolvimento e atualização dos documentos do PCI para o MERS-CoV.

O presente documento foi desenvolvido em consulta com a Rede Global de Prevenção e Controle de Infecção da OMS e outros especialistas internacionais. A OMS agradece às seguintes pessoas por fornecerem a revisão (em ordem alfabética):

- Abdullah M Assiri, Director General, Infection Control, Ministry of Health, Saudi Arabia
- Michael Bell, Deputy Director of Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA
- Gail Carson, ISARIC Global Support Centre, Director of Network Development, Consultant in Infectious Diseases & Honorary Consultant Public Health England, United Kingdom
- John M Conly, Department of Medicine, Microbiology, Immunology and Infectious Diseases, Calvin, Phoebe and Joan Synder Institute for Chronic Diseases, Faculty of Medicine, University of Calgary, Calgary, Canada
- Barry Cookson, Division of Infection and Immunity, University College, London, United Kingdom
- Babacar N Doye, Board Member, Infection Control Network, Dakar, Senegal
- Kathleen Dunn, Manager, Healthcare Associated Infections and Infection Prevention and Control Section, Centre for Communicable Disease Prevention and Control, Public Health Agency of Canada
- Dale Fisher, Global Outbreak Alert and Response Network steering committee
- Fernanda Lessa, Epidemiologist, Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA.
- Moi Lin Ling, Director, Infection Control Department, Singapore General Hospital, Singapore and President of Asia Pacific Society of Infection Control (APSIC)

^f A autoridade sanitária local deve adotar medidas para garantir que os resíduos sejam descartados em aterros sanitários e não em lixões não monitorados.

- Didier Pittet, Director, Infection Control Program and WHO Collaborating Center on Patient Safety, University of Geneva Hospitals and Faculty of Medicine, Geneva, Switzerland.
- Fernando Otaiza O'Rayan, Head, National IPC Program Ministry of Health, Santiago, Chile
- Diamantis Plachouras, Unit Response Support, European Prevention and Control of Surveillance and Centre for Disease
- Wing Hong Seto, Department of Community Medicine, School of Public Health, University of Hong Kong, Hong Kong, People's Republic of China
- Nandini Shetty, Consultant Microbiologist, Reference Microbiology Services, Colindale, Health Protection Agency, United Kingdom
- Rachel M. Smith, Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA.

OMS: Benedetta Allegranzi, Gertrude Avortri, April Balzer, Ana Paula Coutinho, Nino Dal Dayanghirang, Christine Francis, Maria Clara Padoveze, Joao Paulo Toledo, Pierre Clave Kariyo, Maria Van Kerkhove, Nahoko Shindo, Valeska Stempliuk.

Referências

1. Home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2018 < <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272948/WHO-MERS-IPC-18.1-eng.pdf?ua=1> >, accessed 26 January 2020
2. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. Geneva: World Health Organization; 2014. < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/979241507134_eng.pdf?sequence=1 >, accessed 26 Jan. 2020)
3. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. Interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 Available at: < [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) >, accessed 4 February 2020
4. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009 (WHO/IER/PSP/2009/01; < <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44102> >, accessed 20 January 2020).
5. Global surveillance for human infection with novel coronaviruses (2019). Interim guidance v3. 31 January 2020. WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.3 Available in: < [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)) >, Accessed 04 February 2020.

Referências adicionais

Management of asymptomatic persons who are RT-PCR positive for Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/MERS/IPC/15.2 Rev.1; < http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/management_of_asymptomatic_patients/en/ >, accessed 13 June 2018).

Clinical management of severe acute respiratory infection when Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection is suspected: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2015 (WHO/MERS/Clinical/15.1; < http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/case-management-ipc/en/ >, accessed 14 June 2018).

Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2015 (WHO/MERS/IPC/15.1; < <http://apps.who.int/iris/handle/10665/174652> >, accessed 14 June 2018)

Atkinson J, Chartier Y, Pessoa-Silva CL, Jensen P, Li Y, Seto WH, editors. Natural ventilation for infection control in health-care settings: WHO guidelines 2009. Geneva: World Health Organization; 2009 < <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44167> >, accessed 14 June 2018).

Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases Interim guidance 17 January 2020 WHO/2019nCoV/laboratory/2020.3 < <https://www.who.int/health-topics/coronavirus/laboratory-diagnostics-for-novel-coronavirus> >.

Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. 2020 Jan 24. pii: S0140-6736(20)30154-9. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9. [Epub ahead of print]

Drosten C, Meyer B, Müller MA, Corman VM, Al-Masri M, Hossain Ret al. Transmission of MERS-coronavirus in household contacts. N Engl J Med. 2014;371:828-35. doi: 10.1056/NEJMoa1405858.

Health Protection Agency (HPA) UK Novel Coronavirus Investigation Team. Evidence of person-to-person transmission within a family cluster of novel coronavirus infections, United Kingdom, February 2013. Euro Surveill. 2013;18(11):20427 < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23517868> >, accessed 13 June 2018).

Hung C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020 Jan 24. pii: S0140-6736(20)30183-5. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5. [Epub ahead of print]

Li Q, Guan X, Wu P, Zhou L, Tong Y, Ren R et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. N. Engl J Med 2020 Jan 29 doi: 10.1056/NEJMoa2001316. [Epub ahead of print]

Omrani AS, Matin MA, Haddad Q, Al-Nakhli D, Memish ZA, Albarrak AM. A family cluster of Middle East respiratory syndrome coronavirus infections related to a likely unrecognized asymptomatic or mild case. Int J Infect Diseases. 2013;17(9):e668-72. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2013.07.001>.

Ren LL, Wang YM, Wu YQ, Xiang YC, Guo L, Xu T et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human : a descriptive study. 2020 Jan 30. doi: 10.1097/CM9.0000000000000722. [Epub ahead of print]

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Alguns direitos reservados. Este trabalho está disponível sob a licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Número de referência da OMS: WHO/nCov/IPC HomeCare/2020.2