

Atendimento domiciliar para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 e gerenciamento de seus contatos

Orientação provisória

12 de agosto de 2020

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE
SALUD

Retrospectiva

Este documento é uma atualização da orientação publicada em 17 de março de 2020, intitulada “Cuidados domiciliares para pacientes com COVID-19 que apresentam sintomas leves e gerenciamento de seus contatos”. Esta orientação provisória foi atualizada com conselhos sobre cuidados domiciliares seguros e apropriados para pacientes com a doença causada pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) e sobre as medidas de saúde pública relacionadas ao gerenciamento de seus contatos. As principais diferenças em relação à versão anterior incluem:

- Considerações para os médicos ao identificar e apoiar os pacientes que poderiam receber cuidados em casa.
- Considerações sobre os requisitos de PCI para que o domicílio seja adequado para cuidar de pacientes com COVID-19 em casa.
- Acompanhamento clínico e tratamento de pacientes com COVID-19 em casa.
- Gestão de resíduos no ambiente doméstico no contexto da COVID-19.
- Um apêndice sobre a implementação efetiva de políticas e diretrizes de atendimento domiciliar para pacientes com COVID-19.

Objetivo da orientação

Este breve informe se destina a orientar os profissionais de saúde pública e de prevenção e controle de infecção (PCI), os gerentes de unidades de saúde, os profissionais de saúde^a e outros provedores comunitários treinados ao abordarem questões relacionadas ao atendimento domiciliar para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, referindo-se, portanto, a um paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19 ao longo de todo o documento.

Em muitos contextos, os serviços de saúde são prestados em nível comunitário e em casa por profissionais de saúde comunitários, médicos tradicionais, assistentes sociais ou uma variedade de provedores de atendimento formais e informais da comunidade, incluindo cuidadores. Para os fins deste documento, o termo “cuidadores” se refere aos pais, cônjuges e outros membros da família ou amigos que prestam cuidados

informais, em oposição aos cuidados prestados por prestadores de atendimento de saúde formais. (1)

Portanto, é fundamental garantir que os cuidadores tenham treinamento e orientação adequados sobre como cuidar dos pacientes, bem como sobre como minimizar o risco de infecção, incluindo treinamento em importantes procedimentos de higiene e no reconhecimento de sinais de que as condições de saúde do paciente com COVID-19 estão piorando e ele precisa ser encaminhado a um centro de saúde.

Além disso, os profissionais de saúde e cuidadores que prestam apoio em casa devem receber equipamento de proteção individual (EPI) adequado para as tarefas que se espera que realizem e receber treinamento no uso e remoção do EPI.

Esta orientação é baseada nas últimas evidências disponíveis sobre o manejo clínico da COVID-19, a viabilidade da implementação de cuidados seguros em casa, incluindo medidas de PCI, a capacidade de comunicação entre cuidadores domiciliares e provedores de saúde comunitários, bem como do acesso dos pacientes às unidades de saúde. O apêndice fornece estratégias de implementação para cuidados no ambiente doméstico.

Decisão de cuidar de pacientes com COVID-19 em casa

O atendimento domiciliar pode ser cogitado para um adulto ou criança com COVID-19 confirmada ou suspeita quando o atendimento hospitalar não estiver disponível ou não for seguro (por exemplo, quando a capacidade for insuficiente para atender à demanda por serviços de saúde). Os pacientes que receberam alta hospitalar também podem ser cuidados em casa, se necessário.

O fato de uma pessoa infectada receber cuidados em casa, e não de um médico ou outro serviço especializado, aumenta o risco de transmissão do vírus a outras pessoas da casa. No entanto, o isolamento das pessoas infectadas com o SARS-CoV-2, que causa a COVID-19, pode dar uma importante contribuição para a quebra das cadeias de transmissão do vírus. A decisão de isolar e cuidar de uma pessoa infectada em casa depende dos três fatores a seguir: 1) avaliação clínica do

^a A OMS define os profissionais de saúde da seguinte forma: “Os profissionais de saúde são todas as pessoas engajadas em ações cujo objetivo principal é melhorar a saúde”. (2,3)

paciente com COVID-19, 2) avaliação do ambiente doméstico e 3) capacidade de monitorar a evolução clínica de uma pessoa com COVID-19 em casa.

1. Avaliação clínica do paciente com COVID-19

A decisão de isolar e monitorar um paciente com COVID-19 em casa deve ser feita caso a caso. A avaliação clínica do paciente deve incluir:

- quadro clínico;
- qualquer necessidade de cuidados de suporte;
- fatores de risco para doença grave (ou seja, idade (> 60 anos), tabagismo, obesidade e doenças não transmissíveis, como doença cardiovascular, diabetes melítus, doença pulmonar crônica, doença renal crônica, imunossupressão e câncer)(4).

Os pacientes assintomáticos ou com doença leve^b ou moderada^c sem fatores de risco para desfecho desfavorável podem não exigir intervenções de emergência ou hospitalização, podendo ter condições adequadas para isolamento e cuidados domiciliares, desde que os dois requisitos a seguir sejam possíveis no ambiente doméstico:

1. haver condições para a implementação de PCI apropriado, conforme descrito neste documento;

2. ser possível monitorar de perto quaisquer sinais ou sintomas de deterioração de seu estado de saúde por um profissional de saúde treinado(4).

Esses dois requisitos também se aplicam a mulheres grávidas, puérperas e crianças. Garanta que haja provisões adequadas do devido EPI para pacientes e cuidadores(4,5).

2. Avaliação do ambiente doméstico

Um profissional de saúde treinado deve avaliar se a casa em questão é adequada para o isolamento e a prestação de cuidado de um paciente com COVID-19, incluindo o fato de o paciente, o cuidador e/ou outros membros da família terem tudo o que for necessário para seguir as recomendações de isolamento no atendimento domiciliar. Por exemplo, eles precisam de suprimentos para higiene das mãos e respiratória, materiais de limpeza ambiental, a capacidade de impor e cumprir restrições de movimento para as pessoas nas proximidades da casa ou ao saírem dela. Também deve ser levada em consideração a capacidade de abordar questões de segurança, como ingestão acidental e riscos de incêndio associados a produtos para higienização das mãos à base de álcool e produtos de limpeza na avaliação (ver Quadro 1: Fatores a serem considerados ao avaliar uma família).

Quadro 1 - Fatores a serem considerados ao avaliar as famílias

- A pessoa com COVID-19 mora sozinha? Em caso afirmativo, qual rede de apoio ela tem? Se não, quem mora com ela?
- Como está vivendo a pessoa com COVID-19 e sua família? Até que ponto seria viável e prático implementar as recomendações? Quais opções alternativas estão disponíveis?
- Quais são as necessidades relacionadas a deficiências, responsabilidades de cuidar de adultos, idosos ou crianças? Quais são as necessidades dos outros membros da família?
- É possível que um cuidador seja identificado para apoiar a pessoa com COVID-19 em casa?
- O que os membros da família sabem sobre a COVID-19 e a prevenção da transmissão em casa? Quais são as necessidades de informação deles sobre a COVID-19 e sobre a prevenção da transmissão? A família sabe onde buscar suporte adicional ou informações relacionadas aos cuidados para a pessoa com COVID-19, se necessário?
- O que a pessoa com COVID-19 e/ou os membros da família dela acham que precisam para lidar com a situação em casa?
- A família sabe quando pedir atendimento médico? A família tem meios para solicitar assistência médica?
- Quais são as necessidades psicossociais da pessoa com COVID-19 e dos membros da família? Que tipo de apoio está disponível para lidar com o impacto emocional ou o temor do estigma?
- Qual é o impacto econômico na família? Quem é o principal provedor financeiro? Qual será o impacto se essa pessoa precisar ser isolada e/ou assumir responsabilidades domésticas ou de cuidados adicionais?
- Qual unidade de saúde e, se possível, qual profissional identificado pelo nome serão responsáveis pelo acompanhamento do atendimento à pessoa com COVID-19? Como será feito o acompanhamento desse atendimento?

^b Paciente sintomático que se enquadra na definição de caso para COVID-19 sem evidência de pneumonia viral ou hipóxia.

^c A doença moderada pode incluir (i) em um adulto ou adolescente: sinais clínicos de pneumonia (febre, tosse, dispneia, respiração rápida), mas nenhum sinal de pneumonia grave, incluindo $SpO_2 \geq 90\%$ em ar ambiente, (ii) em uma criança: sinais clínicos de pneumonia não grave (tosse ou dispneia + taquipneia e/ou tiragem intercostal) e nenhum sinal de pneumonia grave.

^d Um modelo de lista de verificação para avaliar as condições ambientais do domicílio está disponível no Anexo C de Prevenção de infecção e controle de epidemias e doenças respiratórias agudas com tendência a pandemia (13).

O acesso limitado ou inexistente a água e saneamento, bem como a recursos para limpeza e desinfecção e higiene, representa riscos para os cuidadores e membros da comunidade no tocante à transmissão da COVID-19. Os Ministérios de Saúde e parceiros intersetoriais em níveis nacional e subnacional devem se envolver com as comunidades e outros atores para identificar e fornecer os recursos necessários, implementar estratégias de comunicação de risco para oferecer apoio e buscar em outros contextos possíveis soluções para garantir que as medidas de PCI, conforme descrito na seção seguinte deste documento, possam ser implementadas de modo a oferecer cuidados seguros e higiênicos em casa. (6)

As crianças devem permanecer com seus cuidadores sempre que possível e isso deve ser decidido em consulta com o cuidador e a criança. Para preparar as famílias com crianças para possíveis doenças na família, os pontos focais de proteção da comunidade e assistentes sociais devem ajudar as famílias a planejar e a concordar com antecedência sobre como cuidarão das crianças caso os cuidadores principais fiquem doentes. Deve-se priorizar crianças que moram com cuidadores primários idosos, deficientes ou com problemas de saúde subjacentes. (7-9)

Se essas ou outras pessoas vulneráveis estiverem presentes no ambiente doméstico e não puderem ser mantidas afastadas do paciente, o profissional de saúde deve se oferecer para providenciar um local alternativo de isolamento para o paciente, se disponível. (10)

Se o isolamento adequado e as medidas de PCI não puderem ser garantidos em casa, o isolamento pode precisar ser arranjado, com consentimento do paciente e concordância do cuidador e dos membros da família em instalações comunitárias designadas e equipadas, (como hotéis adaptados, estádios ou ginásios) ou em uma unidade de saúde. (1,5,10-12)

3. Capacidade de monitorar a evolução clínica de um paciente com COVID-19 em casa

Certifique-se de que o paciente possa ser monitorado adequadamente em casa. O atendimento domiciliar deve ser prestado por profissionais de saúde, se possível. Devem ser estabelecidas linhas de comunicação entre o cuidador e profissionais de saúde treinados ou a equipe de saúde pública, ou ambos, durante o período de atendimento domiciliar, ou seja, até que os sintomas do paciente tenham sido completamente resolvidos. O monitoramento de pacientes e cuidadores em casa pode ser feito por agentes comunitários treinados ou equipes de extensão de serviços por telefone ou e-mail (1,6).

Conselhos para profissionais de saúde que prestam cuidados em uma residência privada

1. Medidas de PCI para profissionais de saúde

Os profissionais de saúde devem tomar as seguintes medidas ao prestar cuidados em casa:

- Faça uma avaliação de risco para determinar o EPI adequado de que você necessita para cuidar do paciente e siga as recomendações no tocante a gotículas e precauções de contato. (5,14)
- O paciente deve ser colocado em salas adequadamente ventiladas com grande volume de ar externo fresco e limpo para controle de contaminantes e odores. (15)
- Considere a possibilidade de utilizar ventilação natural, abrindo as janelas, se for possível e seguro fazê-lo.
- Para sistemas mecânicos, aumente a porcentagem de ar externo, usando modos econômicos de operações de sistemas HVAC, podendo chegar a 100%. (16)
- Se forem usados sistemas de aquecimento, ventilação e ar condicionado (HVAC), eles devem ser regularmente submetidos a inspeções, manutenção e limpeza. É essencial que sejam utilizados padrões rigorosos de instalação e manutenção dos sistemas de ventilação para garantir que sejam efetivos e contribuam para um ambiente seguro. (16)
- Deve-se evitar o uso de ventiladores para a circulação do ar, se possível, a menos que seja em uma sala de ocupação individual quando não houver outras pessoas presentes. Se o uso de ventiladores for inevitável, aumente a troca de ar externo abrindo as janelas e minimize o ar soprado diretamente de uma pessoa para outra. (15,16)
- Limite o número de membros da família presentes durante as visitas e solicite que elas mantenham uma distância de pelo menos 1 metro (m) do profissional de saúde.
- Ao prestar cuidados ou trabalhar a 1 m do paciente, solicite que o paciente use uma máscara médica^e. Os indivíduos que não toleram uma máscara médica devem praticar higiene respiratória rigorosa; ou seja, tossir ou espirrar no cotovelo ou em tecido dobrado e, em seguida, descartar imediatamente o tecido e higienizar as mãos. (5,17)
- Faça a higienização das mãos após qualquer tipo de contato com o paciente ou seu ambiente próximo e de acordo com os 5 momentos da OMS. (18) Os profissionais de saúde devem ter consigo um suprimento de gel para as mãos à base de álcool para seu uso.
- Ao lavar as mãos com água e sabão, use toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Se não houver

^e Máscaras médicas são máscaras cirúrgicas ou de procedimento planas ou pregueadas (algumas têm o formato de um copo) que são fixadas por tiras atadas na parte de trás da cabeça.

toalhas de papel, use toalhas de pano limpas e substitua-as com frequência. (18,19)

- Oriente os cuidadores e familiares sobre como limpar e desinfetar a casa, bem como sobre usar e armazenar de modo seguro e correto os materiais de limpeza e desinfetantes. (19)
- Limpe e desinfete todo equipamento reutilizável usado no atendimento do paciente antes de usá-lo em outro paciente, de acordo com as precauções padrão e protocolos estabelecidos. (20)
- Remova o EPI e higienize as mãos antes de sair da casa e descarte o EPI descartável. Limpe e desinfete os itens reutilizáveis (ou seja, proteção para os olhos) ou guarde os itens reutilizáveis para descontaminação posterior de acordo com os protocolos estabelecidos. (20)
- Não reutilize EPI de uso único. (21)
- Descarte os resíduos gerados no atendimento ao paciente como resíduos infecciosos em sacos resistentes ou caixas de segurança conforme o caso, feche totalmente e retire de casa. (14)
- Para obter mais orientações sobre gestão de resíduos em ambientes comunitários, ver [Água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para o vírus COVID-19](#).

2. Considerações clínicas para atendimento domiciliar de pacientes com COVID-19 leve ou moderada

Tratamento sintomático

A OMS recomenda que os pacientes com COVID-19 recebam tratamento para seus sintomas, como antipiréticos para febre e dor (de acordo com as instruções dos fabricantes), bem como nutrição adequada e reidratação apropriada. (4)

A OMS desaconselha tratamento ou profilaxia antibiótica para pacientes com COVID-19 leve. Para pacientes com COVID-19 moderada, não devem ser prescritos antibióticos, a menos que haja suspeita clínica de infecção bacteriana. (4)

Para obter detalhes sobre a prescrição de antimicrobianos, ver diretriz da OMS: [Manejo clínico de COVID-19](#)

Em áreas com outras infecções endêmicas que causam febre (como gripe, malária, dengue, etc.), os pacientes febris devem procurar atendimento médico, ser testados e tratados para essas infecções endêmicas de acordo com os protocolos de rotina, independentemente da presença de sinais e sintomas respiratórios.

Gestão do fornecimento de medicamentos para pacientes com doenças crônicas

Os pacientes com COVID-19 e com doenças não transmissíveis ou outras condições crônicas que recebem cuidados

domiciliares devem ter um fornecimento adequado de medicamentos (ou seja, fornecimento de medicamentos para 6 meses em vez do fornecimento usual para 60-90 dias). Os idosos devem ter pelo menos um suprimento de medicamentos e itens essenciais para 2 semanas. Devem estar prontamente disponíveis prescrições repetidas e mecanismos para entrega de refis. (6)

Monitorar regularmente o agravamento dos sintomas

Aconselhe os pacientes com COVID-19 e seus cuidadores sobre os sinais e sintomas de complicações ou sobre como reconhecer uma deterioração em seu estado de saúde que exija atenção médica. Monitore-os regularmente, de preferência uma vez por dia. Por exemplo, se os sintomas de um paciente piorarem (como tontura, dificuldade para respirar, dor no peito, desidratação, etc.) após a avaliação clínica inicial, o paciente deve ser orientado a procurar atendimento de urgência. (4)

Os cuidadores de crianças com COVID-19 também devem monitorar seus pacientes no tocante a quaisquer sinais e sintomas de deterioração clínica que exijam uma reavaliação urgente. Isso inclui dispneia/taquipneia ou respiração superficial, lábios ou rosto cianótico, dor ou pressão no peito, estado confusional recente, bem como incapacidade de acordar, interagir quando acordado, beber ou reter líquidos.

Para bebês, isso inclui: grunhido e incapacidade de amamentar. (4)

A oximetria de pulso domiciliar é uma maneira segura e não invasiva de avaliar a saturação de oxigênio no sangue e pode apoiar a identificação precoce de baixos níveis de oxigênio em pacientes com COVID-19 inicialmente leve ou moderada ou hipóxia silenciosa, quando um paciente não parece estar com falta de ar, mas seus níveis de oxigênio estão abaixo do esperado. A oximetria de pulso domiciliar pode identificar indivíduos que necessitam de avaliação médica, oxigenoterapia ou internação, antes mesmo de apresentarem sinais clínicos de perigo ou agravamento dos sintomas. (22,23)

Cuidados paliativos em casa

Os cuidados paliativos incluem, mas não se limitam aos cuidados no final da vida. Os cuidados paliativos são uma abordagem multifacetada e integrada para melhorar a qualidade de vida de adultos e pacientes pediátricos e suas famílias que enfrentam os problemas associados a doenças potencialmente fatais. Todos os profissionais de saúde que cuidam de pacientes com COVID-19 devem ser capazes de oferecer cuidados paliativos básicos, incluindo alívio da falta de ar (dispneia) ou outros sintomas, e apoio social, quando tais cuidados forem necessários. (4) Devem ser feitos esforços para garantir que as intervenções paliativas estejam acessíveis aos pacien-

tes, incluindo o acesso a medicamentos, equipamentos, recursos humanos e apoio social em casa. As intervenções de cuidados paliativos são descritas em detalhes na orientação da OMS intitulada [Integração de cuidados paliativos e alívio dos sintomas na resposta a emergências e crises humanitárias](#).

3. Liberar pacientes com COVID-19 do isolamento em casa

Os pacientes com COVID-19 que receberam alta hospitalar podem continuar a receber cuidados em casa. Isso pode incluir indivíduos que se recuperaram clinicamente de uma doença grave ou crítica e que podem não estar mais infectados.

- Os pacientes que são atendidos em casa devem ser isolados até que não sejam mais infecciosos: (5,8)
- Para pessoas assintomáticas: 10 dias após o teste ser positivo.
- Os pacientes com COVID-19 que recebem cuidados domiciliares ou receberam alta hospitalar devem permanecer isolados por um mínimo de 10 dias após o início dos sintomas, mais pelo menos 3 dias adicionais sem sintomas (inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios). (4,24)
- Os profissionais de saúde precisam estabelecer um meio de comunicação com os cuidadores das pessoas com COVID-19 durante o período de isolamento.

4. Gerenciamento de contatos

Um contato é uma pessoa que teve qualquer uma das seguintes exposições durante os dois dias anteriores e os 14 dias após o início dos sintomas de um caso provável ou confirmado: 1. contato face a face com um caso provável ou confirmado à distância de menos de 1 metro e por pelo menos 15 minutos; 2. contato físico direto com um caso provável ou confirmado; 3. atendimento direto a um paciente com COVID-19 provável ou confirmada sem o uso de equipamento de proteção individual recomendado; 4. outras situações indicadas por avaliações de risco locais.

Os contatos devem permanecer em quarentena em casa e monitorar as condições de saúde por 14 dias a partir do último dia possível de contato com a pessoa infectada. (12) Orientações sobre acompanhamento e gerenciamento de contatos podem ser encontradas em [Vigilância em saúde pública para COVID-19](#).

Conselhos sobre PCI para cuidadores que prestam atendimento em casa

Os cuidadores, membros da família e indivíduos com COVID-19 provável ou confirmada devem receber apoio de profissionais de saúde treinados. Os cuidadores e membros da família devem receber orientação de um profissional de saúde treinado sobre como cumprir as recomendações de PCI para profissionais de saúde, bem como as seguintes recomendações adicionais:

- Limite os movimentos do paciente pela casa e minimize o espaço compartilhado. Certifique-se de que os espaços compartilhados (por exemplo, cozinha, banheiro) sejam bem ventilados. (5,15)
- Os membros da família devem evitar entrar no quarto onde o paciente se encontra ou, se isso não for possível, manter uma distância de pelo menos 1 m do paciente (por exemplo, dormir em uma cama separada)^f. (5)
- Limite o número de cuidadores. O ideal é designar uma pessoa com boa saúde e sem doenças crônicas subjacentes. (4,5)
- Não devem ser permitidos visitantes na casa até que a pessoa esteja completamente recuperada, não mostre sinais nem sintomas de COVID-19 e tenha sido liberada do isolamento.
- Faça a higienização das mãos conforme os 5 momentos da OMS. (18) A higiene das mãos também deve ser realizada antes e depois de preparar os alimentos, antes de comer, depois de usar o banheiro e sempre que as mãos estiverem sujas. Se as mãos não estiverem visivelmente sujas, pode-se usar um gel à base de álcool. Para mãos visivelmente sujas, use sempre água e sabão.
- Uma máscara médica⁴ deve ser fornecida ao paciente, devendo ser utilizada tanto quanto possível pelo paciente e trocada diariamente ou sempre que molhada ou suja de secreções. Indivíduos que devem praticar higiene respiratória rigorosa; ou seja, tossir ou espirrar no cotovelo ou em tecido dobrado e, em seguida, descartar imediatamente o tecido e higienizar as mãos. (5,17)
- Os materiais usados para cobrir a boca e o nariz devem ser descartados ou limpos apropriadamente após o uso (por exemplo, lave lenços, usando sabão ou detergente comum e água).
- Os cuidadores devem usar uma máscara médica que cubra a boca e o nariz quando estiverem no mesmo quarto que o paciente. As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se a máscara

^f Uma exceção pode ser feita para mães que amamentam. Considerando os benefícios da amamentação e o papel insignificante do leite materno na transmissão de outros vírus respiratórios, a mãe pode continuar amamentando. A mãe deve usar uma máscara médica quando estiver próxima de seu bebê e realizar a higiene das mãos antes e depois de ter contato próximo com o bebê. Ela também precisará seguir as outras medidas de higiene descritas neste documento.

ficar molhada ou suja com secreções, deve ser substituída imediatamente por uma nova máscara limpa e seca. Retire a máscara utilizando a técnica adequada, que é desamarrar, em vez de tocar na parte frontal da máscara, descartá-la imediatamente após o uso e depois fazer a higienização das mãos. (17,21)

- Evite contato direto com os fluidos corporais do paciente, principalmente secreções orais ou respiratórias e fezes. Use luvas descartáveis e máscara ao prestar cuidados orais ou respiratórios e ao manusear fezes, urina e outros resíduos. Realize a higiene das mãos antes de colocar a máscara e as luvas e após retirar as luvas e a máscara. (5)
- Não reutilize máscaras ou luvas médicas (a menos que as luvas sejam um produto reutilizável, como uma luva utilitária). (19,21)
- Devem ser usadas luvas e roupas de proteção (por exemplo, aventais de plástico) ao limpar superfícies ou manusear roupas ou lençóis sujos com fluidos corporais. Dependendo do contexto, use luvas utilitárias ou descartáveis. (19)
- Limpe e desinfete as superfícies que são tocadas com frequência no quarto em que o paciente está sendo cuidado, como mesas de cabeceira, estruturas de cama e outros móveis de quarto pelo menos uma vez por dia. Limpe e desinfete as superfícies do banheiro e toalete pelo menos uma vez ao dia. Deve ser usado primeiro sabão ou detergente doméstico comum para a limpeza e, em seguida, após o enxágue, deve ser aplicado desinfetante doméstico comum contendo hipoclorito de sódio 0,1% (ou seja, equivalente a 1000 ppm), esfregando as superfícies. (19)
- Use roupa de cama e talheres exclusivos para o paciente; esses itens devem ser limpos com água e sabão após o uso e podem ser reaproveitados em vez de descartados. (8)
- Coloque a roupa contaminada em um saco de lavanderia. Não agite roupas sujas e evite que materiais contaminados entrem em contato com a pele e roupas. (19)
- Limpe as roupas do paciente, a roupa de cama e as toalhas de banho e mãos usando sabão em pó comum e água, ou lave na máquina a 60–90° C (140–194° F) com detergente doméstico comum e seque completamente. (19)
- Após o uso, as luvas utilitárias devem ser limpas com água e sabão e descontaminadas com solução de hipoclorito de sódio 0,1%. As luvas descartáveis (por exemplo, de nitrilo ou látex) devem ser descartadas após cada uso. Faça a higiene das mãos antes de calçar e depois de retirar as luvas. (19)
- Os resíduos gerados em casa ao cuidar de um paciente com COVID-19 durante o período de recuperação devem ser embalados em sacos resistentes e fechados completamente antes do descarte e coleta final pelos serviços de coleta de lixo municipais. Se não houver

esse serviço, os resíduos podem ser enterrados. A incineração é a opção menos preferida, pois é prejudicial à saúde humana e ao meio ambiente. (5,19)

- Evite outros tipos de exposição a itens contaminados do ambiente imediato do paciente (por exemplo, não compartilhe escovas de dente, cigarros, talheres, louças, toalhas, panos ou roupa de cama). (5)

Agradecimentos

Este documento foi desenvolvido em consulta com a Rede *Ad-hoc* de Prevenção e Controle de Infecção Global da OMS e outros especialistas internacionais.

A OMS agradece as seguintes pessoas por proverem a revisão: Abdullah M Assiri, Diretor Geral, Controle de Infecção, Ministério da Saúde, Arábia Saudita; Michael Bell, vice-diretor da Divisão de Promoção da Qualidade da Saúde, Centros para Controle e Prevenção de Doenças, Atlanta, GA, EUA; Gail Carson, ISARIC Global Support Center, Diretora de Desenvolvimento de Rede, Consultora em Doenças Infecciosas e Consultora Honorária da Public Health Inglaterra, Reino Unido; John M Conly, Departamento de Medicina, Microbiologia, Imunologia e Doenças Infecciosas, Instituto Calvin, Phoebe e Joan Snyder para Doenças Crônicas, Faculdade de Medicina, Universidade de Calgary, Calgary, Canadá; Barry Cookson, Divisão de Infecção e Imunidade, University College London, Reino Unido; Babacar NDoye, Membro do Conselho, Rede de Controle de Infecção, Dacar, Senegal; Kathleen Dunn, Gerente, Seção de Prevenção e Controle de Infecção Associada à Saúde, Centro de Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis, Agência de Saúde Pública do Canadá; Dale Fisher, Comitê Diretor da Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos; Fernanda Lessa, Epidemiologista, Divisão de Promoção da Qualidade da Saúde, Centros para Controle e Prevenção de Doenças, Atlanta, GA, EUA; Moi Lin Ling, Diretor, Departamento de Controle de Infecção, Hospital Geral de Singapura, Singapura, e Presidente da Sociedade de Controle de Infecção da Ásia-Pacífico; Didier Pittet, Diretor, Programa de Controle de Infecção e Centro Colaborador da OMS para Segurança do Paciente, Hospitais da Universidade de Genebra e Faculdade de Medicina, Genebra, Suíça; Fernando Otaiza O’Ryan, Chefe, Programa Nacional de PCI, Ministério da Saúde, Santiago, Chile; Diamantis Plachouras, Unidade de Vigilância e Suporte de Resposta, Centro Europeu para Prevenção e Controle de Doenças, Solna, Suécia; Wing Hong Seto, Departamento de Medicina Comunitária, Escola de Saúde Pública, Universidade de Hong Kong, China, Região Administrativa Especial de Hong Kong; Nandini Shetty, Microbiologista Consultora, Serviços de Microbiologia de Referência, Agência de Proteção à Saúde, Colindale, Reino Unido; Rachel M. Smith, Divisão de Promoção da Qualidade da Saúde, Centros para Controle e Prevenção de Doenças, Atlanta, GA, EUA.

A OMS agradece as seguintes pessoas por fornecerem contribuições para a revisão:

Professora Emily YY Chan, Professora e Reitora Assistente (Global Engagement), Faculdade de Medicina, Universidade Chinesa de Hong Kong, Nina Gobat, Pesquisadora Sênior, Departamento Nuffield de Ciências da Saúde de Atenção Primária, Universidade de Oxford, Dra. Hayley MacGregor, co-líder do aglomerado de pesquisa em saúde e nutrição, Instituto de Estudos de Desenvolvimento, Universidade de Sussex.

Do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), agradecemos: Maya Ariei, Phenide Beaussejour, Gregory Built, Raoul Kamadjeu e Brigid Kennedy Pfister

Da OMS também agradecemos:

Benedetta Allegranzi, Gertrude Avortri, April Baller, Yolanda Bayugo, Sylvie Bertagnolio, Ana Paula Coutinho, Nino Dal Dayanghirang, Sophie Dennis, Janet Diaz, Christine Francis, Bruce Gordon, Katherine Kane, Pierre Clave Kariyo, Pauline Alana Klemanasih, Oficial de Manjulaa Narmana, Mariam Otmani del Barrio, Maria Clara Padoveze, Ute Pieper, Pryanka Relan, Nahoko Shindo, Valeska Stempliuk João Paulo Toledo, Maria Van Kerkhove, Vicky Willet.

A OMS agradece as seguintes pessoas pela permissão para compartilhar exemplos de abordagens para prestação de atendimento domiciliar:

Dr. Martial Benech, Diretor de Saúde/MSPP, Departamento Oeste, Haiti, Prof. Renaud Piarroux, Assistance Publique et Hopitaux de Paris

Referências

- Macgregor H, Hrynick T. COVID-19: Strategies to support home and community-based care. Social Science in Humanitarian Action Platform: 2020 (<https://www.socialscienceinaction.org/resources/covid-19-strategies-to-support-home-and-community-based-care/> acesso em 20 de julho de 2020).
- World Health Organization. Health employment and economic growth: an evidence base. Geneva: World Health Organization; 2017 [Organização Mundial da Saúde. Emprego na saúde e crescimento econômico: uma base de evidências. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326411>. acesso em 25 de junho de 2020)
- Vita-Finzi L, Campanini B, editors. Working together for health: the world health report: 2006. Geneva: World Health Organization; 2006 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43432> acesso em 25 de junho de 2020)
- World Health Organization. Clinical management of COVID-19: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 [Organização Mundial da Saúde. Manejo clínico da COVID-19: orientação provisória. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196> acesso em 8 de junho de 2020)
- 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. Geneva: World Health Organization; 2018 [Organização Mundial da Saúde. Cuidados domiciliares para pacientes com infecção por coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) apresentando sintomas leves e gerenciamento de contatos: orientações provisórias. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272948> acesso em 26 de janeiro de 2020)
- World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2020). Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 [Organização Mundial da Saúde & Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). (2020). Cuidados de saúde comunitários, incluindo divulgação e extensão de serviços e campanhas, no contexto da pandemia COVID-19: orientação provisória. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331975> acesso em 26 de junho de 2020)
- Better Care Network, The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, United Nations Children's Fund (UNICEF). Protection of children during the COVID-19 Pandemic 2020 (<https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-05/COVID-19-Alternative-Care-Technical-Note.pdf> acesso em 21 de julho de 2020)
- The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Technical Note: Protection of children during the coronavirus pandemic v.2 2020 (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/the_alliance_covid_19_tn_version_2_05.27.20_final.pdf acesso em 21 de julho de 2020)
- Fischer, HT, Elliott L, Bertrand SL. Guidance Note: Protection of children during infectious disease outbreaks. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action 2019 (https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/cp_d_uring_ido_guide_0.pdf?file=1&type=node&id=30184 acesso em 21 de julho de 2020)
- Chan EYY, Gobat N, Hung H et al. A review on implications of home care in a biological hazard: The case of SARS-CoV-2/ COVID-19. Collaborating Centre for Oxford University and CUHK for Disaster and Medical Humanitarian Response CCOCU 2020 (Health-Emergency and Disaster Risk Management Technical Brief Series #202001 http://www.ccocuc.ox.ac.uk/_asset/file/a-review-on-implications-of-home-care-in-a-biological-hazard.pdf. acesso em 21 de julho de 2020)
- World Health Organization. Severe acute respiratory infections treatment centre: practical manual to set up and manage a SARI treatment centre and SARI screening facility in health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2020 [Organização Mundial da Saúde. Centro de tratamento de infecções respiratórias agudas graves: manual prático para configurar e gerenciar um centro de tratamento SARI e instalações de triagem SARI em instalações de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] (<https://www.who.int/publications/i/item/10665-331603> acesso em 21 de julho de 2020)
- World Health Organization. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19) Geneva: World Health Organization; 2020 [Organização Mundial da Saúde. Considerações para quarentena de indivíduos no contexto de contenção para doença do coronavírus (COVID-19) Genebra: Organização Mundial da

- Saúde; 2020] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497> acesso em 26 de junho de 2020)
13. World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic prone acute respiratory diseases in health care. Geneva: World Health Organization; 2014 [Organização Mundial da Saúde. Prevenção de infecção e controle de doenças respiratórias agudas com tendência a epidemias e pandemias na assistência à saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2014] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/112656> acesso em 26 de janeiro de 2020)
 14. World Health Organization. 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; 2019. [Organização Mundial da Saúde. Prevenção e controle de infecção durante o atendimento de saúde para casos prováveis ou confirmados de infecção por síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV): orientação provisória. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/174652> acesso em 26 de janeiro de 2020)
 15. World Health Organization. Natural ventilation for infection control in health-care settings. Geneva: World Health Organization; 2009 [Organização Mundial da Saúde. Ventilação natural para controle de infecção em ambientes de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2009] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44167> acesso em 26 de janeiro de 2020)
 16. American Society of Heating, Refrigeration and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE)[Internet]. Reopening of schools and universities. 2020 (<https://www.ashrae.org/technical-resources/reopening-of-schools-and-universities> acesso em 10 de agosto de 2020)
 17. World Health Organization Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 [Aconselhamento da Organização Mundial da Saúde sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331693> acesso em 26 de junho de 2020)
 18. World Health Organization and WHO Patient Safety. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009 [Organização Mundial da Saúde e Segurança do Paciente da OMS. Diretrizes da OMS sobre higiene das mãos nos cuidados de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2009] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102> acesso em 20 de janeiro de 2020).
 19. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). Water, sanitation, hygiene and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19: interim guidance Geneva: World Health Organization; 2020 [Organização Mundial da Saúde & Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para SARS-CoV-2, o vírus que causa COVID-19: orientação provisória Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333560> acesso em 17 de julho de 2020).
 20. World Health Organization. Aide-memoire for infection prevention and control in a health care facility. Geneva: World Health Organization; 2004 [Organização Mundial da Saúde. Memorando para prevenção e controle de infecção em estabelecimentos de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2004] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/130165> acesso em 17 de julho de 2020)
 21. World Health Organization. (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 [Organização Mundial da Saúde. (2020). Uso racional de equipamento de proteção individual para a doença causada pelo coronavírus (COVID-19) e considerações durante carências graves: orientação provisória. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695> acesso em 18 de junho de 2020)
 22. Jouffroy R, Jost D, Prunet B. Prehospital pulse oximetry: A red flag for early detection of silent hypoxemia in COVID-19 patients. *Critical Care*. 2020; 24:313 (<https://doi.org/10.1186/s13054-020-03036-9> acesso em 26 de julho de 2020)
 23. Shah,S, Majmudar K, Stein A, Gupta N, Suppes S, Karamanis M, Capannar J, Sethi S, Patte C. Novel Use of Home Pulse Oximetry Monitoring in COVID-19 Patients Discharged From the Emergency Department Identifies Need for Hospitalization. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 17 June 2020 (<https://doi.org/10.1111/acem.14053> acesso em 26 de julho de 2020)
 24. World Health Organization. Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation: scientific brief. Geneva: World Health Organization; 2020 [Organização Mundial da Saúde. Critérios para liberação de pacientes com COVID-19 do isolamento: informe científico. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332451> acesso em 26 de junho de 2020)
 25. Van Bavel JJ, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*. 2020 4:460-471 (<https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z> acesso em 21 de julho de 2020)
 26. Chan EYY, Gobat N, Kim JH, Newnham EA, Huang Z, Hung H, et al. Informal home care providers: the forgotten health-care workers during the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2020 395(10242):1957-1959 (DOI: 10.1016/s0140-6736(20)31254-x acesso em 21 de julho de 2020)
 27. CORE Group. Home-based care: Reference guide for COVID-19. 2020 (<https://coregroup.org/home-based-care-reference-guide-for-covid-19/> acesso em 21 de julho de 2020)

Outras referências

Tips for engaging people in low-resource settings remotely and in-person. World Health Organization, the United Nations Children's Fund (UNICEF), The Global Alert and Response network (GOARN) and The International Federation of the Red Cross and Red Crescent (IFRC). 2020

COVID-19: Strategies to Support Home and Community - Based Care. Social Science in Humanitarian Action Platform (SSHAP), 2020.

Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide. Geneva: World Health Organization; 2018 [Integrar os cuidados paliativos e o alívio dos sintomas na resposta a emergências e crises humanitárias: guia da OMS. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274565> acesso em 11 de agosto de 2020).

Operational considerations for case management for COVID-19 in health facility and community. Geneva: World Health Organization; 2020 [Considerações operacionais para a gestão de casos para COVID-19 na unidade de saúde e na comunidade. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331492> acesso em 11 de agosto de 2020).

Guidance on COVID-19 for the care of older people and people living in long-term care facilities, other non-acute care facilities and home care. World Health Organization, Regional office for the Western Pacific; 2020 [Orientação sobre COVID-19 para o cuidado de pessoas idosas e pessoas que vivem em instalações de cuidados de longa duração, outras instalações de cuidados não agudos e cuidados domiciliares. Organização Mundial da Saúde, escritório regional para o Pacífico Ocidental; 2020] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331913> acesso em 11 de agosto de 2020).

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

Drosten C, Meyer B, Müller MA, Corman VM, Al-Masri M, Hossain R, et 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. doi:10.2807/ese.18.11.20427-en.

Hung C, Wang Y, Li X, Ren L, Yhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

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. doi:10.1056/NEJMoa2001316.

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 Dis*. 2013;17(9):e668-72. doi: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. *Chin Med J (Engl)*. 2020. doi:10.1097/CM9.0000000000000722.

Apêndice: Implementação de políticas e diretrizes de atendimento domiciliar

As políticas e diretrizes relacionadas ao atendimento domiciliar para pacientes com COVID-19 confirmada ou suspeita serão, obviamente, interpretadas e implementadas em nível nacional e local nos países. Os contextos e necessidades das famílias variam; portanto, são recomendadas abordagens personalizadas para pacotes de informações e suporte para atendimento domiciliar.

Sistemas sociais e de saúde

A implementação de diretrizes e políticas para atendimento domiciliar de pessoas com COVID-19 deve, na medida do possível, basear-se nos serviços de saúde comunitários e hospitalares e em outros setores da sociedade, incluindo os setores social e privado. Dessa forma, a implementação da política pode se basear em ativos já existentes. Exemplos inovadores de adaptação de serviços de outras partes do mundo

podem e devem ser amplamente compartilhados (ver Quadro 2).

Informação e comunicação

O fornecimento de informações claras e coerentes sobre a COVID-19, incluindo como ela se espalha e como prevenir a transmissão em casa, é uma parte fundamental da implementação desta orientação. Essas informações devem ser adaptadas aos diferentes grupos, estar disponíveis no idioma local, ser expressas em texto simples e claro e imagens atraentes que sejam acessíveis e interessantes para as populações locais. Essas imagens devem incluir pessoas mais idosas e mais jovens, pessoas de diferentes grupos étnicos e pessoas com deficiência. Podem ser preferidas imagens da vida real. Essas informações também devem incluir detalhes de onde as pessoas podem obter mais informações confiáveis sobre a COVID-19 e atendimento domiciliar, bem como onde os cuidadores e membros da família podem ter acesso a apoio para eles mesmos. Essas informações públicas devem incluir conselhos sobre como seguir as recomendações da OMS e geralmente são mais efetivamente fornecidas por meio de interação bidirecional.

Compreenda as necessidades de apoio das famílias

A informação por si só não é suficiente para garantir boas práticas de controle de infecção e adesão às medidas e comportamentos recomendados em casa para prevenir a transmissão. Vários fatores afetam a capacidade das pessoas de seguir as orientações recomendadas, incluindo sua percepção do risco de se infectar, suas crenças sobre os cuidados com a COVID-19 e com a COVID-19 propriamente dita, suas atitudes e crenças sobre a efetividade das recomendações e até que ponto as recomendações são práticas e viáveis em seu ambiente de vida. (25) Esses fatores também podem mudar com o tempo. Além disso, o fato de uma pessoa ficar doente ou morar com um membro da família doente pode desencadear uma forte resposta emocional. Os membros da família relatam sentir raiva, medo e ressentimento, o que afeta a forma como se relacionam uns com os outros e sua saúde mental. As famílias podem precisar de apoio prático, como ajuda na obtenção de alimentos, água e medicamentos. A compreensão desses fatores ajudará as autoridades a desenvolver um apoio com pacotes personalizados para as famílias afetadas. Por exemplo, as autoridades podem cogitar a entrega em domicílio de suprimentos médicos, alimentos, etc. para reduzir a movimentação da família.

Necessidades de prestadores de atendimento

O cuidador principal de um paciente com COVID-19 pode ter suas próprias necessidades específicas que exigem apoio. Esses cuidadores também podem ser responsáveis por cuidar de outros membros da família, como adultos mais idosos, adultos ou crianças com deficiência, ou crianças pequenas. (26) Além disso, podem ter responsabilidades próprias, como trabalho ou escola, e vulnerabilidades próprias, como doenças

crônicas. (10) As mulheres suportam desproporcionalmente o fardo do trabalho de cuidados não remunerados, incluindo o atendimento de quem está doente em casa e de seus parentes. Isso inclui mulheres idosas que cuidam de crianças muito pequenas ou adultos mais velhos. Atenção especial deve ser dada às famílias chefiadas por uma mulher solteira que teve que deixar de trabalhar de forma remunerada para cuidar de parentes doentes. A implementação de políticas e orientações de atendimento domiciliar deve levar em conta as necessidades desses cuidadores. Por exemplo, a avaliação inicial da família deve abordar as necessidades de apoio do cuidador principal. (1,2,6)

Necessidades dos profissionais de saúde

Os profissionais de saúde comunitários serão o principal ponto de contato entre as famílias e as unidades de saúde. (6) Para fornecer apoio efetivo às famílias, esses profissionais de saúde devem receber treinamento e ferramentas práticas para auxiliá-los. (1) Por exemplo, essas ferramentas podem incluir pacotes de informações, ferramentas de avaliação, listas de verificação fáceis de usar e *kits* de higiene específicos para o contexto. Os agentes comunitários de saúde também podem apoiar as famílias, garantindo que continuem a receber assistência social em tempo hábil. Além disso, o fato de os

profissionais de saúde comunitários estarem equipados com abordagens simples para oferecer apoio psicossocial é algo que também ajuda a suprir às necessidades dos pacientes. Ao mesmo tempo, as necessidades de saúde mental dos profissionais de saúde comunitários também precisam ser amparadas, especialmente ao se depararem com o estigma, o esgotamento e o sofrimento.

Fatores e restrições ambientais

Ao formular orientações nacionais e locais nos países, as recomendações sobre controle de infecção e prevenção da transmissão em casa devem ser viáveis no ambiente doméstico. Por exemplo, em muitas partes do mundo nos quais a água potável não é facilmente acessível, são necessárias abordagens alternativas para a higiene das mãos, como torneiras caseiras. (27)

O isolamento da pessoa com COVID-19 pode não ser fisicamente possível em residências ocupadas por muitas pessoas. Além disso, em famílias intergeracionais, os membros vulneráveis podem precisar ser protegidos ou procurar arranjos alternativos para a pessoa que está doente ou para esses membros vulneráveis da família.

Quadro 2 - Exemplos de abordagens de atendimento domiciliar nos países

França	Um grupo de hospitais universitários em Paris, França, organiza equipes compostas por um profissional de saúde e um assistente social para visitar os pacientes com COVID-19 e seus cuidadores. O objetivo é: <ul style="list-style-type: none"> • fornecer triagem e teste de familiares e contatos sociais próximos • fornecer orientações sobre isolamento em casa • fornecer um <i>kit</i> de proteção, como máscaras e gel para as mãos à base de álcool • fornecer monitoramento contínuo
Haiti	Equipes que incluem profissionais de saúde clínica e especialistas em saúde pública em água, saneamento e higiene (WASH) são enviadas para as residências pelo departamento de saúde e de acordo com a família. Eles procuram: <ul style="list-style-type: none"> • realizar uma avaliação clínica básica do paciente com COVID-19, avaliar a casa e as condições de WASH para determinar se o isolamento doméstico é viável • informar a família ou membros da casa sobre a COVID-19, explicar como seguir os procedimentos de isolamento e oferecer treinamento sobre medidas de higiene • fornecer à família um <i>kit</i> de higiene e limpeza, bem como limpeza e desinfecção doméstica
Mauritânia	Pacientes com COVID-19 confirmada recebem uma visita domiciliar para: <ul style="list-style-type: none"> • fornecer instruções sobre medidas de prevenção de infecção em casa, incluindo o uso de máscaras e limpeza e desinfecção domésticas • fornecer <i>kits</i> de higiene (para famílias que não podem comprar esses itens), consistindo de um sistema local de lavagem de mãos, água sanitária e máscara reutilizável • o acompanhamento do atendimento é realizado por equipes de vigilância comunitária

A OMS continua a monitorar a situação de perto para identificar quaisquer mudanças que possam afetar esta orientação provisória. Se houver mudança em algum dos fatores, a OMS

publicará uma atualização. Caso contrário, este documento de orientação provisório expirará 2 anos após sua data de publicação.

© Organização Pan-Americana da Saúde 2020.

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de referência: OPAS-W/BRA/COVID-19/20-102