

ORIENTAÇÕES PROVISÓRIAS SOBRE ISOLAMENTO E CUIDADOS DOMICILIÁRIOS DE DOENTES COM COVID-19 DESTINADAS AOS ESTADOS-MEMBROS

18 DE NOVEMBRO DE 2021

A. Visão geral

Desde o início da pandemia de COVID-19 em África, em 2020, o número de casos de COVID-19 tem vindo a aumentar a cada nova vaga. À data de 25 de Outubro de 2021, a Região Africana da OMS sofreu três vagas, acumulando 6,1 milhões de casos com teste positivo e mais de 150 441 mortes(1). Este aumento do número de casos agravou a pressão sobre os sistemas de saúde, já de si sobrecarregados. No entanto, esta pressão pode ser aliviada se os doentes com formas ligeiras a moderadas de COVID-19 forem acompanhados no seu domicílio sempre que possível ou em centros comunitários de isolamento, nomeadamente hotéis ou outras infra-estruturas comunitárias, nas situações em que os cuidados domiciliários não se adequem às recomendações(2).

Se implementada correctamente, a estratégia de isolamento e cuidados domiciliários é uma opção importante. Não só ajuda a diminuir o congestionamento nas unidades de saúde como também garante a monitorização dos doentes e a detecção atempada das pessoas com factores de risco que aumentam a probabilidade de desenvolver formas graves e de agravar a doença. Desta forma, evita-se a detecção tardia e reduz-se a morbilidade e a mortalidade entre os doentes de COVID-19. Se for adequadamente implementada, esta estratégia ajudará também a interromper a cadeia de transmissão da COVID-19.

Contudo, tem-se revelado difícil implementar o tratamento de doentes através do isolamento e cuidados domiciliários, uma vez que os cenários domésticos são muito variados e os recursos (em termos humanos, de infra-estruturas, equipamento e financeiros) não chegam para garantir a monitorização eficaz e rigorosa dos doentes, nem o seu encaminhamento para as unidades de saúde. Coincidentemente, estas dificuldades resultaram na degradação dos cuidados de saúde prestados aos doentes de COVID-19 e no aumento da transmissão da doença e das mortes nas comunidades. Neste contexto, pretendemos desenvolver orientações normalizadas para a implementação da estratégia de isolamento e cuidados domiciliários através de uma abordagem intersectorial que possa ser facilmente adaptada à realidade de diferentes países.

B. Objectivo global

Aumentar a sobrevivência à COVID-19 através de uma melhor implementação da estratégia de isolamento e cuidados domiciliários em países da Região Africana da OMS

C. Objectivos da estratégia de isolamento e cuidados domiciliários

1. Registrar sem demora todos os novos doentes diagnosticados com formas ligeiras a moderadas de COVID-19 e associá-los ao nível adequado de cuidados.
2. Acompanhar/monitorizar todos os doentes registados neste programa de isolamento e cuidados domiciliários, classificando como prioritários os que sofrem de comorbilidades.
3. Identificar precocemente os doentes cujo estado se está a agravar e encaminhá-los urgentemente para as unidades de tratamento.
4. Garantir que as medidas de prevenção e controlo de doenças (PCI) são implementadas em todos os locais onde a estratégia de isolamento e cuidados domiciliários é aplicada.
5. Acompanhar adequadamente todos os contactos próximos dos doentes registados no programa de isolamento e cuidados domiciliários.
6. Desfazer falsos rumores, mitos e desinformação em torno do programa de isolamento e cuidados domiciliários.

7. Em colaboração com o sector das vacinas, promover a vacinação de doentes em isolamento domiciliário.

D. Métodos

A implementação destas orientações baseia-se em sete etapas principais:

1. Adaptação das orientações aos países.
2. Integração com os serviços de outros sectores, nomeadamente de laboratório, vigilância, PCI, vacinação e comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade (CREC).
3. Formação de profissionais de saúde e de voluntários/trabalhadores comunitários de saúde sobre o programa de isolamento e cuidados domiciliários.
4. Colaboração com parceiros, organizações da sociedade civil e líderes comunitários.
5. Implementação gradual do programa em distritos e sua expansão em áreas urbanas.
6. Incorporação de tecnologias existentes e novas de informação, avaliação e monitorização.

A implementação de uma gestão sustentável e eficaz do programa de isolamento e cuidados domiciliários será alcançada através da colaboração com outros sectores, nomeadamente de laboratório, vigilância, PCI, vacinação e comunicação. O contributo destes cinco sectores ajudará ao tratamento eficaz dos doentes de COVID-19 que sejam tratados em casa e nos centros comunitários de isolamento.

O percurso dos doentes, quer sejam colocados em isolamento ou sujeitos a cuidados domiciliários ou prestados em centros comunitários, é determinado consoante o contexto de cada doente. Será importante definir a via de tratamento dos doentes e adaptá-la ao contexto de cada grupo populacional do país em causa. Assim, um bom aconselhamento prestado logo que os resultados sejam comunicados ao doente e uma ligação imediata do doente ao sistema de saúde irá reduzir o número de doentes que não beneficiam de uma avaliação adequada do seu estado clínico, do ambiente em que vivem e de um acompanhamento. Por isso, é necessário definir um circuito claro de acompanhamento dos doentes.

I. Desenvolver orientações para a adaptação aos países

Foram desenvolvidas orientações(2,3) e fez-se a sua divulgação nos vários países. Estas orientações também se encontram no *website* da OMS e na Academia da OMS(4).

II. Integração com os serviços de outros sectores, nomeadamente de laboratório, vigilância, PCI, vacinação e CREC

Deve ser encorajada a articulação entre sectores. Se devidamente implementada, essa articulação reduz o número de doentes que têm de ser monitorizados em casa e nas unidades de saúde, aliviando o peso das infecções de COVID-19 no sistema de saúde em geral, o qual sofre de falta de recursos.

a) Gestão de casos

A equipa de gestão de casos engloba profissionais médicos, de enfermagem e de transporte de emergência, em estreita ligação com uma determinada unidade de tratamento. A decisão de prestar cuidados domiciliários a um doente deve ser tomada de acordo com as orientações de uma equipa médica ou de um profissional de saúde(2) e apenas nos casos em que o domicílio e os cuidadores tenham sido considerados adequados. Caso contrário, recomendamos fortemente que o doente receba cuidados num centro de isolamento comunitário. O acompanhamento domiciliário pode ser contextualizado e executado por um agente comunitário de saúde com formação adequada, por um enfermeiro ou por um médico.

Pode ser feito à distância, por via telefónica, ou presencialmente. Será dada especial atenção aos doentes com comorbilidades, uma vez que estes correm maiores riscos de evoluir para estados graves da doença.

A gestão de casos de COVID-19 inclui avaliações físicas, clínicas, laboratoriais e de radiologia. Porém, em casos pouco graves, podem ser necessárias apenas avaliações físicas e clínicas. Esta é a triagem e o rastreio de referência a que se devem submeter todos os doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19, e deve incluir medição de temperatura, frequência respiratória e esforço respiratório, nível de consciência, saturação de oxigénio, tensão arterial, nível glicémico e outros parâmetros clínicos. Os resultados devem ser registados com recurso a ferramentas como a “Ferramenta de avaliação para isolamento e cuidados domiciliários” (em anexo), as quais podem ser adaptadas. Os doentes com formas ligeiras a moderadas de COVID-19 podem apresentar os seguintes sintomas: febre, dor de cabeça, coriza, fraqueza, perda de olfacto ou de paladar, olhos vermelhos, diarreia, garganta inflamada ou mal-estar generalizado, entre outros sintomas. Estes sintomas podem desaparecer por si mesmos; quando necessário, podem ser aliviados com recurso a medicamentos aprovados, como analgésicos e antipiréticos. Em geral, os antibióticos são inúteis e ineficazes, dado que a COVID-19 é uma doença viral. Exceptuam-se os casos em que o doente desenvolva uma infecção bacteriana concomitante (cf. imagem 1). O recurso indiscriminado aos antibióticos aumenta o risco de interações medicamentosas e de resistência aos antimicrobianos. É também desaconselhada a utilização de hidroxicloroquina e de ivermectina, dados que também se revelaram ineficazes. Os doentes devem ser instruídos no sentido de comunicarem quaisquer sintomas durante o isolamento, e a equipa médica deve monitorizar estes sintomas para avaliar os progressos ou o agravamento clínico(3).

Recomendamos que os doentes com formas ligeiras de COVID-19 recebam tratamento sintomático, como antipiréticos para a febre e as dores, alimentação e hidratação adequadas.

Observação:

Actualmente, não há dados factuais que sugiram a ocorrência de eventos adversos em doentes com COVID-19 fruto do uso de fármacos anti-inflamatórios não esteróides (109).

Recomendamos que não sejam utilizadas terapêuticas ou profilaxias antibióticas em doentes com uma forma ligeira de COVID-19.

Observação:

O recurso generalizado aos antibióticos deve ser desencorajado, dado que estes podem levar ao aumento das taxas de resistência bacteriana, o que agravará o peso das doenças e das mortes entre as populações durante a pandemia de COVID-19 e para além dela (111,112,113).

Imagem 1: Recomendações para a gestão de casos moderados de COVID-19: doentes sintomáticos

Fonte: COVID-19 Clinical management: Living guidance (Gestão clínica da COVID-19: orientações em evolução)

Ao longo do período de isolamento, é necessário fazer uma avaliação diária através de aplicações digitais, chamadas telefónicas ou visitas ao domicílio. Os doentes que correm mais riscos de agravamento da doença, como as pessoas idosas e as pessoas com comorbilidades, devem ser monitorizados mais apertadamente, com visitas presenciais a cada 24-48 horas. Em todos os casos, devem ser feitos esforços para garantir as condições respiratórias dos doentes, incluindo a monitorização da saturação de oxigénio no início e ao longo do isolamento e dos cuidados domiciliários. Quando exequível, os doentes, os seus cuidadores, os profissionais ou os agentes comunitários de saúde que os visitam devem dispor de oxímetros de pulso e saber utilizá-los adequadamente (cf. imagem 2). No caso de pacientes com factores de risco, como idade avançada, hipertensão, diabetes, diabetes *mellitus*, obesidade, fibrose cística, VIH e

outras condições imunossupressoras, recomenda-se a aquisição de um oxímetro de pulso. Sempre que possível, é altamente recomendada a monitorização dos níveis glicémicos(5) e da tensão arterial, tendo em conta que há cada vez mais dados factuais a sugerirem que os doentes que sofrem de hiperglicemia quando dão entrada por COVID-19 estão associados a maus prognósticos, ao mesmo tempo que a hipertensão e a diabetes em doentes de COVID-19 também estão associadas a fracos resultados. Quando tal não é possível, pode ser recomendada a monitorização destes parâmetros clínicos na unidade de saúde mais próxima ou em farmácias da comunidade, desde que sejam rigorosamente respeitadas as medidas de PCI.



Imagem 2: Um oxímetro de pulso

Fonte: WHO/AFRO Interim guidance on the use of pulse oximetry in monitoring COVID19 patient under

Home Based Care Isolation and Care (Orientações provisórias do Escritório Regional da OMS para a África sobre o uso de oximetria de pulso na monitorização de doentes de COVID-19 em isolamento e cuidados domiciliários)

Devem ser dadas instruções quanto a sinais de alarme, como por exemplo níveis de saturação de oxigénio abaixo de 94%, falta de ar, dores no peito, tonturas ou desidratação. Deve ser encorajado o recurso a folhetos de fácil consulta, onde constem os contactos de emergência. Para garantir que os doentes com sinais de alarme recebem assistência atempada e são encaminhados para as unidades que lhes possam prestar os níveis adequados de cuidados de saúde, devem ser implementados mecanismos como linhas telefónicas directas para casos de COVID-19, números universais de emergência, aplicações móveis que activem equipas de resposta ou outras ligações com unidades de saúde da região. Caso se verifique algum sinal de agravamento, o paciente deve ser rapidamente transferido para um centro de tratamento, para tratamento adequado.

Os doentes devem ser monitorizados pelo menos ao longo de dez dias desde o momento em que testem positivo. A decisão de dar alta a um doente que se encontre em isolamento domiciliário, num centro comunitário ou numa unidade de saúde deve ser tomada de acordo com os critérios da OMS para atribuição de alta em casos de COVID-19(6), conforme definidos em COVID-19 Clinical Management: Living Guidance (Gestão clínica da COVID-19: orientações em evolução) (3) (captura de imagem abaixo).

Doente confirmado com COVID-19

Nível de gravidade da doença

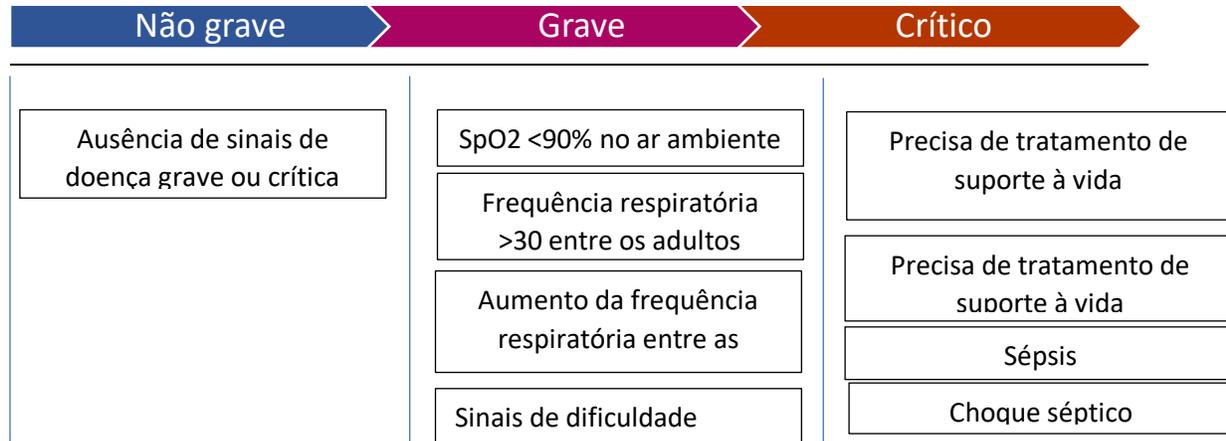


Imagem 3: Definição dos níveis de gravidade (OMS) (3)

Fonte: COVID-19 Clinical management: Living guidance (Gestão clínica da COVID-19: orientações em evolução)

Recomendamos que os pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 ligeira sejam isolados, para conter a transmissão do vírus, de acordo com o circuito definido para os cuidados de COVID-19. Isto pode ser feito numa unidade de saúde, em instalações comunitárias ou em casa (auto-isolamento).

Observações:

1. Em áreas com outras infecções endémicas que causam febre (por exemplo, paludismo, dengue, etc.), os doentes febris devem ser testados e tratados para essas infecções endémicas segundo os protocolos de rotina (65,66,69), independentemente da presença de sinais e sintomas respiratórios. Pode ocorrer co-infecção de COVID-19.
2. A decisão de monitorizar um caso suspeito de COVID-19 ligeira numa unidade de saúde, em instalações comunitárias ou em casa deve basear-se numa análise caso a caso, de acordo com o circuito localmente definido para os cuidados de COVID-19. Além disso, esta decisão pode depender do quadro clínico, da necessidade de cuidados assistenciais, de potenciais factores de risco para formas graves da doença e das condições domiciliárias, incluindo presença de pessoas vulneráveis em casa.
3. Em caso de tratamento domiciliário em auto-isolamento, consulte as orientações da OMS sobre cuidados domiciliários para doentes de COVID-19 que apresentem sintomas ligeiros e sobre gestão dos seus contactos (108).

Imagem 4: Recomendação de isolamento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 moderada

Suspender as precauções relativas a travar a transmissão (incluindo isolamento) e dispensar o circuito de cuidados definido para a COVID-19, conforme se segue.

Observações:

1. Critérios para o fim do isolamento de doentes (isto é, descontinuação das precauções relativas à transmissão) sem exigir novos testes:

- Para doentes sintomáticos: Dez dias após o início dos sintomas e, pelo menos, mais três dias adicionais sem sintomas (incluindo sem febre e sem sintomas respiratórios).
- Para casos assintomáticos: Dez dias após um teste positivo ao SARS-CoV-2.

2. Por exemplo, se o doente teve sintomas durante dois dias, então o seu isolamento poderá terminar 10 + 3 dias = 13 dias após a data de início dos sintomas; no caso de doente com sintomas durante 14 dias, então o seu isolamento poderá terminar 14 + 3 dias = 17 dias após a data de início dos sintomas; no caso de um doente com sintomas durante 30 dias, o seu isolamento poderá terminar 30 + 3 dias = 33 dias após a data de início dos sintomas.

3. Os países podem decidir continuar a usar os testes como parte dos critérios para dispensa de isolamento. Nesse caso, deverá ser aplicada a recomendação inicial de dois testes de PCR negativos com pelo menos 24 horas de intervalo.

4. Alguns doentes podem ter sintomas após o período de infecciosidade. Ver Capítulo 24. Cuidados para os doentes de COVID-19 após doença aguda.

5. Por favor, tenha em atenção que os países têm de definir claramente os circuitos clínicos para acompanhar cada doente até ao fim, incluindo plena recuperação. Os critérios de atribuição de alta clínica têm de tomar em consideração a condição do doente, a experiência de doença e outros factores.

6. A dispensa do circuito de cuidados de COVID-19 não é o mesmo que a alta clínica atribuída numa unidade de saúde ou de uma enfermaria para outra. Por exemplo, alguns doentes podem continuar a precisar de cuidados continuados de reabilitação, ou outro tipo de cuidados, depois de abandonarem o circuito de cuidados de COVID-19, devido a necessidades clínicas identificadas no circuito de cuidados de COVID-19. Caso a dispensa do circuito de cuidados de COVID-19 coincida com a atribuição de alta clínica, devem ser tidas em conta várias considerações médicas, tais como conciliação de medicamentos, plano de acompanhamento com atribuição de prestador de serviços médicos, análise do estado da vacinação de rotina, entre outras.

7. Para mais detalhes, ver resumo de informação científica em *Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation* (Critérios para dispensa de isolamento em doentes de COVID-19) (13).

Imagem 5: Dispensa do circuito de cuidados de COVID-19

Tabela 6.1 Sintomas associados à COVID-19

Os sinais e sintomas da COVID-19 variam.

A maioria das pessoas tem febre (83–99%), tosse (59–82%), cansaço (44–70%), anorexia (40–84%), falta de ar (31–40%), mialgias (11–35%). Também têm sido reportados outros sintomas inespecíficos, como garganta inflamada, congestão nasal, dor de cabeça, diarreia, náuseas e vômitos (28,77,78,79). A perda de olfacto (anosmia) ou de paladar (ageusia) antes da aparição de sintomas respiratórios também tem sido reportada (31,80,81).

Entre outras manifestações neurológicas também reportadas incluem-se tonturas, agitação, fraqueza, convulsões, além de sinais típicos de AVC, nomeadamente dificuldades de fala ou de visão, perda de sensibilidade ou problemas de equilíbrio em pé ou a andar (32, 33).

Em especial, as pessoas mais velhas ou os pacientes imunodeprimidos podem apresentar sintomas atípicos, como fadiga, prostração, mobilidade reduzida, diarreia, perda de apetite, confusão mental e ausência de febre (62,63,64).

Tabela 6.1 Sintomas associados à COVID-19

Outros sintomas podem sobrepor-se aos sintomas da COVID-19: dispneia, febre, sintomas gastrointestinais ou fadiga resultante de adaptações fisiológicas em mulheres grávidas, eventos adversos da gravidez ou outras doenças, como o paludismo (82).

Entre as crianças, podem registar-se menos casos de febre ou de tosse do que entre os adultos (83).

Tabela 6.2 Factores de risco associados à COVID-19 grave

Idade superior a 60 anos (risco aumenta com a idade).

A existência prévia de doenças não transmissíveis – diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença pulmonar crónica, doença vascular cerebral, demência, perturbações mentais, doença crónica dos rins, imunossupressão, obesidade e cancro – tem sido associada a uma maior letalidade (84,85).

Na gravidez, idade materna avançada, índice de massa corporal elevado, etnia não branca, doenças crónicas e doenças específicas da gravidez, como a diabetes gestacional e a pré-eclâmpsia (53).

Tabagismo.

Imagem 6: Sintomas e factores de risco associados à COVID-19

Fonte: COVID-19 Clinical management: Living guidance (Gestão clínica da COVID-19: orientações em evolução)

Aconselhamento de doentes e de familiares

O aconselhamento deve compreender uma componente anterior à testagem e uma componente posterior à testagem, com enfoque na evolução da doença e na quebra da cadeia de transmissão. Os doentes que testem positivo à COVID-19 devem ser atendidos rapidamente e aconselhados a manterem-se em isolamento até que os resultados estejam prontos. Quando o teste do doente é devolvido, o profissional de saúde/profissional psicossocial/conselheiro tem de prestar aconselhamento. Um aconselhamento bem conduzido contribui para que o doente e os seus familiares cumpram devidamente as instruções fornecidas pelo prestador de cuidados de saúde.

O profissional de saúde fará então a triagem do doente com base no nível de gravidade da doença e nos factores de risco para a evolução da doença, incluindo saturação de oxigénio, tensão arterial, níveis de glicemia e outros parâmetros (consulte a ferramenta de avaliação para isolamento e cuidados domiciliários). Esta informação deve ser devidamente registada e utilizada para dar rápido seguimento ou encaminhar para cuidados domiciliários/isolamento (o registo deve ser feito no dia em que seja confirmado o resultado positivo). É essencial realizar uma boa sessão de aconselhamento, durante a qual é preciso garantir que o doente compreende o seguinte:

- O que é a infecção por COVID-19?
- Por que razão o doente foi ou não foi considerado elegível para os cuidados domiciliários?
- Como será feita a monitorização em casa ou num centro de isolamento? Por quem?
- Quais são os sinais de alarme aos quais deverá estar atento?
- O que deve o doente fazer caso detecte sinais de alarme?

- Devem ser discutidos os meios disponíveis para transferir o doente para a um centro de tratamento.
- Que tratamento deve o doente fazer e porquê?
- O que deve o doente fazer para evitar contagiar os outros?
- Verifique o estado de vacinação dos doentes e dos restantes elementos do agregado.
- Responda às perguntas colocadas pelo paciente e desfaça falsos rumores ou desinformação que circule na comunidade.
- Forneça folhetos ou outros materiais que ajudem a responder melhor às questões do paciente e oriente-o nas etapas seguintes, nomeadamente quanto aos contactos de emergência e aos locais onde pode obter mais cuidados de saúde.

Imagem 7: Recomendação para serviços básicos de apoio em saúde mental e psicossocial.

Fonte: COVID-19 Clinical management: Living guidance (Gestão clínica da COVID-19: orientações em evolução)

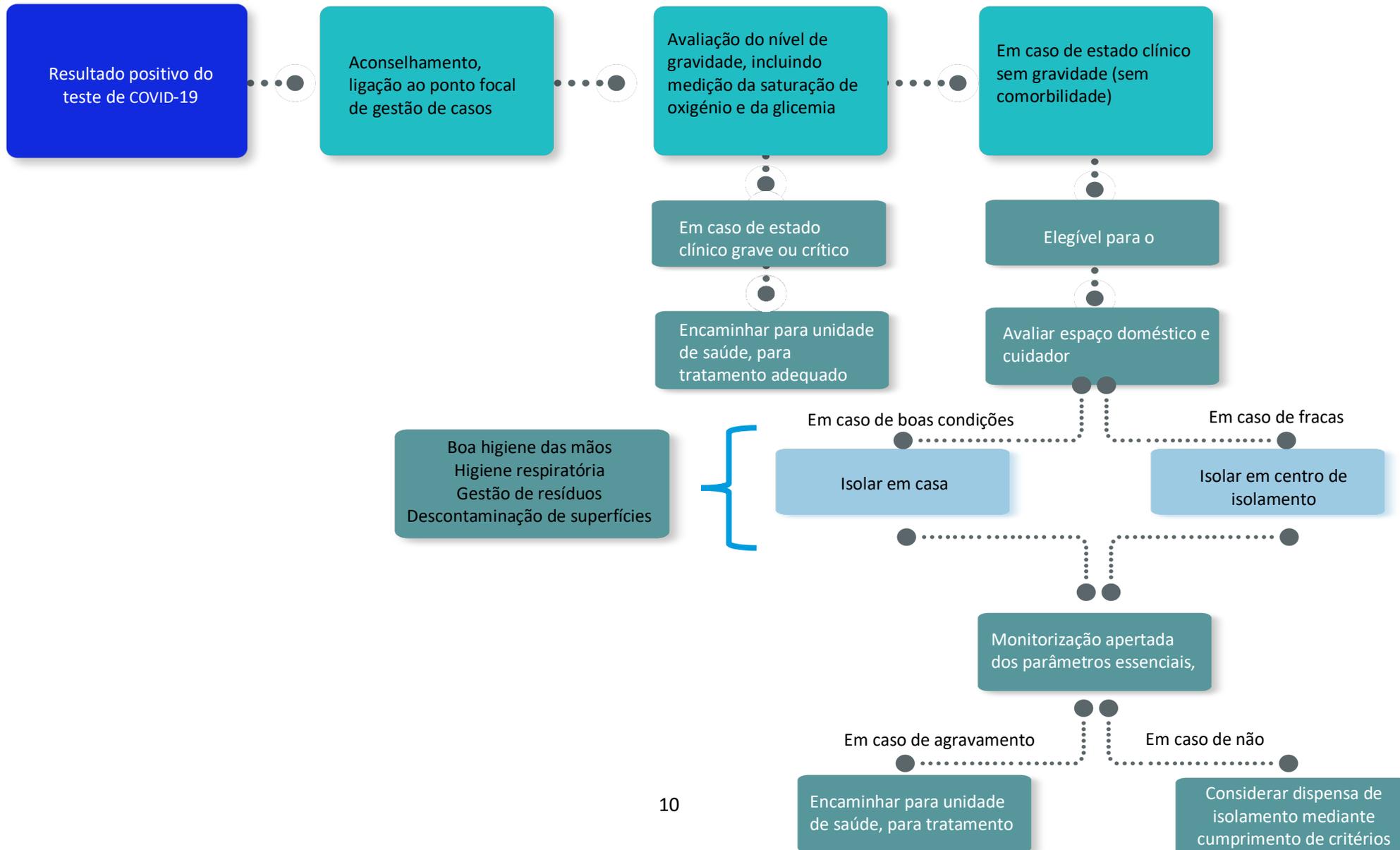
Saúde mental e apoio psicossocial

Recomendamos que sejam fornecidos serviços de saúde mental e de apoio psicossocial a todas as pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19, questionando-as sobre as suas necessidades e preocupações e procurando resolvê-las (176).

Observações:

1. As competências básicas de apoio psicossocial são fundamentais para todos os doentes e representam uma parte integrante dos cuidados a prestar aos diferentes grupos, incluindo crianças, idosos, mulheres grávidas e outras pessoas afectadas pela COVID-19 (177).
2. Esta recomendação é consistente com a nota sintética do Comité Permanente Interagências sobre aspectos da saúde mental e psicossocial da COVID-19 (176), com as orientações sobre competências psicossociais básicas dos profissionais na resposta à COVID-19 (177) e com as recomendações da OMS sobre o acesso, por parte de pessoas em sofrimento agudo após recente exposição a evento traumático, a apoio com base em princípios de primeiros socorros psicológicos (178).
3. Questione as pessoas acerca das suas necessidades e preocupações em torno do diagnóstico, do prognóstico e de outros temas sociais, familiares ou de trabalho. Escute atentamente o paciente, tente compreender o que é mais importante para ele naquele momento e ajude-o a definir prioridades e a conectá-lo aos recursos e serviços relevantes.
4. Tendo em conta que a falta de informação pode ser uma grande fonte de stress, forneça informação rigorosa sobre a condição da pessoa e sobre os planos de tratamento numa linguagem facilmente compreensível e não técnica. Ajude as pessoas a resolverem necessidades e preocupações urgentes, assim como na tomada de decisões, consoante seja preciso. Ajude as pessoas a estabelecerem contacto com os seus entes queridos e com os serviços de apoio social, incluindo através de telefone ou de internet, consoante seja adequado.
5. Os serviços de saúde mental e de apoio psicossocial e o respectivo acompanhamento devem prosseguir depois de a pessoa receber alta hospitalar, de modo a garantir que os sintomas não se agravam e que continuam a passar bem. Isto pode ser concretizado através da telessaúde, sempre que disponível e adequada.
6. Tendo em conta o stress que a COVID-19 pode causar aos níveis individual e familiar, a elevada prevalência de problemas de saúde mental entre as mulheres em período pré- e pós-parto e a boa aceitação de programas dirigidos a elas, é preciso implementar mais generalizadamente iniciativas de saúde mental e de apoio psicossocial direccionadas às mães. Além dos serviços que tratam de problemas de saúde mental, devem ser disponibilizados serviços de prevenção.
7. Os pais e cuidadores que tenham de ser separados dos seus filhos e os filhos que tenham de ser separados dos seus cuidadores de referência devem ter acesso a profissionais de saúde ou outros para garantir a prestação de serviços de saúde mental e de apoio psicossocial. Os serviços de de saúde mental e de apoio psicossocial devem ser adequadamente adaptados às necessidades das crianças, tendo em conta o seu desenvolvimento social e emocional, os seus conhecimentos e comportamentos (176).

Circuito de doentes



b) Laboratório e vigilância

O laboratório é uma componente essencial para o sucesso do tratamento da COVID-19, seja em regime de isolamento ou cuidados domiciliários, seja em unidades de saúde, uma vez que é aí que se fazem os diagnósticos. Caso não se dêem os passos necessários para correlacionar os laboratórios com os responsáveis pelo rastreio de contactos, as equipas do programa de isolamento e cuidados domiciliários e as unidades de saúde, pode perder-se o rasto de muitos doentes que precisariam de ser acompanhados. Quando um paciente testa positivo, as suas informações detalhadas, incluindo contactos, devem ser registadas e comunicadas às equipas de vigilância responsáveis pelo rastreio de contactos na área em causa. Além disso, mesmo que se apresentem assintomáticos ou com sintomas ligeiros, depois de testarem positivo os pacientes devem receber aconselhamento conforme descrito acima, incluindo instruções sobre os próximos passos para procurar os cuidados de saúde adequados. Para minimizar a perda do rasto de doentes que precisam de ser seguidos, deve ser feita uma triagem e devem tomar-se decisões sobre o enquadramento adequado ao tratamento dos doentes.

Para minimizar a perda do rasto de pacientes que precisam de ser acompanhados, deve ser previamente estabelecida a colaboração entre laboratórios, vigilância, gestão dos doentes em isolamento e cuidados domiciliários e centros de tratamento da COVID-19, esclarecendo-se as vias de circulação de informação quer em casos positivos quer em casos negativos.

Os sistemas de vigilância devem garantir que os contactos próximos de doentes sejam registados o mais rigorosamente possível. Nos locais onde se verifique uma transmissão comunitária generalizada, o rastreio de contactos e a testagem dos contactos próximos de pacientes em regime de isolamento e cuidados domiciliários devem tornar-se prioritários, de modo a minimizar os contágios entre os agregados familiares e na comunidade alargada. Os contactos próximos e os membros do agregado familiar que testem negativo devem, ainda assim, ser encorajados a cumprir uma quarentena de 14 dias. No final desse período, podem ser submetidos a um teste de controlo.

c) Prevenção e controlo de infeções

Para que o isolamento e cuidados domiciliários seja eficaz, é importante que a prevenção e controlo de infeções (PCI) estejam bem implementadas na comunidade, e não apenas para prevenir a propagação da infeção, atingindo as pessoas em torno do paciente. Uma boa PCI também ajuda o cuidador na sua tarefa de tratar do doente. Sobre esta questão, devem ser disponibilizadas orientações à comunidade, aos profissionais dos centros de tratamento, aos agentes comunitários de saúde ou a todos os funcionários que trabalhem no combate à COVID-19. O paciente, o cuidador, o agente comunitário de saúde, o pessoal das unidades de saúde e todos os envolvidos no tratamento de um doente com COVID-19 devem:

- Usar uma máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto quando estiverem na mesma divisão que a pessoa doente.
- Higienizar as mãos após qualquer contacto com pessoas doentes ou com o seu ambiente próximo.
- Limpar e desinfetar as superfícies tocadas frequentemente.
- Manter o distanciamento físico.
- A higiene respiratória deverá ser sempre posta em prática por todos, sobretudo pelas pessoas doentes.

Todas estas medidas têm de ser ensinadas ao doente, ao seu cuidador e aos membros do agregado familiar.

d) Comunicação dos riscos e envolvimento das comunidades

O contributo da comunicação é fundamental. Por um lado, é necessário apoio para combater a desinformação e os falsos rumores; por outro, é preciso sensibilizar para as práticas que os doentes acompanhados em casa e os seus cuidadores têm de adoptar. É crucial ter presente a necessidade de recorrer aos serviços de saúde caso se verifique um agravamento da situação clínica do doente. Dado que o risco de evolução da doença para um estado grave é maior entre pessoas com comorbilidades, será necessário um apoio ainda mais forte para sensibilizar este grupo populacional para os benefícios da vacinação no combate à COVID-19.

e) Vacinação

A vacinação deve ser rápida e fortemente recomendada a todos os contactos próximos, cuidadores e outros membros do agregado familiar do doente. As pessoas vulneráveis, nomeadamente as que sofrem de comorbilidades, têm mais tendência a desenvolver formas graves de COVID-19 e devem portanto ser consideradas prioritárias na vacinação.

f) Incorporação de tecnologias existentes e de novas tecnologias na gestão de informação, avaliação e monitorização

Deve ser encorajado o recurso a equipamentos de telemedicina, de modo a facilitar os registos e a monitorização dos parâmetros dos doentes e a avaliar a estratégia de cuidados domiciliários. Também podem ser usadas aplicações móveis e ferramentas electrónicas de recolha de dados. A sua utilização deve levar em conta o contexto local, incluindo a disponibilidade e acessibilidade de internet e de telemóveis.

III. Formar profissionais de saúde e voluntários/trabalhadores comunitários de saúde em isolamento e cuidados domiciliários

Para a implementação, recomenda-se uma abordagem intersectorial. Aconselha-se que cada distrito disponha de equipas formadas por pessoas bem conhecidas de toda a gente. Durante a formação, deve ser dado enfoque a:

- Formar profissionais de saúde em tratamento de pacientes sob cuidados domiciliários.
- Formar voluntários/trabalhadores comunitários de saúde em acompanhamento e apresentação de relatórios sobre doentes em regime de isolamento e cuidados domiciliários.
- Desenvolver um algoritmo para estabelecer correlações e encaminhamento de doentes em regime de isolamento e cuidados domiciliários para as unidades de saúde mais próximas.
- Fornecer oxímetros de pulso, esfigmomanómetros, glicosímetros e livros de registo para ajudar à monitorização.
- Desenvolver uma base de dados de todos os doentes em regime de isolamento e cuidados domiciliários ao nível dos distritos/da comunidade.
- Desenvolver mensagens destinadas a encorajar a vacinação, a adesão de doentes e seus cuidadores ao regime de isolamento e cuidados domiciliários e a desfazer mitos, ideias erradas e estigma em torno da COVID-19.
- Fornecer medidas de PCI adequadas e sustentáveis para doentes em cuidados domiciliários.

- Envolver os membros da comunidade no esforço para assegurar o bem-estar dos doentes e o seu acompanhamento pela comunidade.
- Fornecer recursos adequados para apoiar os doentes isolados ao longo de todo o isolamento.
- Alertar atempadamente o laboratório para recolha de amostra e fornecimento de resultados.
- Fornecer aconselhamento psicossocial aos doentes, às famílias e aos cuidadores.

IV. Implementação gradual da estratégia de isolamento e cuidados domiciliários em distritos e sua expansão em áreas urbanas

De um modo geral, recomenda-se que os métodos acima descritos sejam implementados gradualmente aos níveis distrital ou subnacional, ou aplicados em várias etapas, dado que a estratégia de isolamento e cuidados domiciliários pode não ser exequível em todo o país devido à falta de recursos humanos e financeiros. Os esforços podem concentrar-se em áreas com elevadas taxas de ataque, elevado volume de casos e elevada taxa de letalidade, consoante os recursos disponíveis.

V. Factores capacitantes

O sucesso da implementação do isolamento e cuidados domiciliários vai depender de factores capacitantes, incluindo a sensibilização, as parcerias e o envolvimento da comunidade, a disponibilização de financiamento adequado para definir e adquirir o equipamento necessário.

E. Conclusão

A estratégia de isolamento e cuidados domiciliários pretende garantir que os cuidados aos doentes com formas não graves de COVID-19 sejam prestados de modo a descongestionar as unidades de saúde e a quebrar as cadeias de transmissão, com soluções práticas e exequíveis para os contextos em que é aplicada. Para o sucesso da implementação, é preciso direccionar os esforços para as necessidades específicas da população-alvo. Os serviços fornecidos devem ser preventivos, curativos e devem apoiar a recuperação dos doentes.

Bibliografia

1. WHO. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. [cited 2021 Nov 2]. Available from: <https://covid19.who.int/table>
2. Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts Interim guidance 12 August 2020 Background.
3. COVID-19 Clinical management: living guidance [Internet]. [cited 2021 Nov 2]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>
4. The WHO Academy's COVID-19 mobile learning app [Internet]. [cited 2021 Nov 2]. Available from: <https://www.who.int/about/who-academy/the-who-academy-s-covid-19-mobile-learning-app>
5. WX M, XW R. [The Management of Blood Glucose Should be Emphasized in the Treatment of COVID-19]. Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. 2020 Mar 1;51(2):146–50.
6. Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation [Internet]. [cited 2021 Nov 2]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/criteria-for-releasing-covid-19-patients-from-isolation>

ANEXOS

ANEXO 1: FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO PARA ISOLAMENTO E CUIDADOS DOMICILIÁRIOS

Data	----/----/----	
Nome do profissional de saúde		
Unidade de saúde de referência		
Nome do doente	-----	
Idade:	----- anos	
Número de telefone:	-----	
Distrito/Província/Condado	-----	
Endereço físico:	-----	
Teste à COVID-19	Resultado do teste TR-Ag – positivo	Sim/Não
	Resultado do teste PCR – positivo	Sim/Não
Data do diagnóstico	----/-----/-----	
Data do próximo teste	----/-----/-----	
Sintomas		
	Febre	Sim/Não
	Astenia	Sim/Não
	Dores de cabeça	Sim/Não
	Dores musculares	Sim/Não
	Rinorreia	Sim/Não
	Perda de olfacto	Sim/Não
	Perda de paladar	Sim/Não
	Perda de apetite	Sim/Não
	Garganta inflamada	Sim/Não
	Náuseas	Sim/Não
	Diarreia	Sim/Não
	Tosse	Sim/Não
	Falta de ar	Sim/Não
	Dificuldades respiratórias	Sim/Não
	Dores no peito	Sim/Não
	Tonturas	Sim/Não
	Confusão/alteração das faculdades mentais	Sim/Não
	Conjuntivite	Sim/Não
	Inflamação da pele	Sim/Não
	Outros	
Comorbilidade (factores de risco para formas graves da doença e para a mortalidade)		
	Idade ≥ 60	Sim/Não

	Obesidade	Sim/Não
	Hipertensão	Sim/Não
	Diabetes	Sim/Não
	Doenças cardíacas	Sim/Não
	Doença pulmonar crónica	Sim/Não
	Doença renal crónica	Sim/Não
	Imunossupressão e cancro	Sim/Não
	Drepanocitose	Sim/Não
	VIH	Sim/Não
	Tuberculose	Sim/Não
	Cancro	Sim/Não
	Outros	
Parâmetros essenciais		
	Febre (°c)	-----
	Peso	----- kg
	Altura	----- m
	Tensão arterial	----/----- mmhg
	Frequência cardíaca	----- bpm
	Glicemia aleatória para despiste	----- mmol/l
	Frequência respiratória	----- respirações/min
	Saturação de oxigénio	----- %
Fase clínica do doente		Assintomático/ligeiro/moderado/grave/crítico
	Assintomático	Sem sintomas
	Ligeiro	Presença de sintomas Sem sinais de pneumonia
	Moderado	Sinais clínicos de pneumonia, sem sinais de gravidade (tosse, febre, taquipneia, dispneia, saturação de oxigénio \geq 92-94% no ar ambiente).
	Grave	Sinais clínicos de pneumonia, além de um dos seguintes: frequência respiratória $>$ 30 respirações/min, dificuldade respiratória grave, saturação de oxigénio $<$ 92 % no ar ambiente).
	Crítico	Todos os sinais de um estado clínico grave: sépsis, choque séptico, insuficiência respiratória, disfunção dos órgãos, trombose aguda.
Os doentes com factores de risco devem ser classificados no nível acima dos seus sintomas		
Estado clínico final após avaliação		Assintomático/ligeiro/moderado/grave/crítico

IMPORTANTE: Os doentes diagnosticados em estado grave ou crítico, ou os pacientes em estado moderado com comorbilidades, devem ser imediatamente encaminhados para uma unidade de saúde.		
Avaliação do domicílio e do cuidador		
1. Infra-estruturas	Telemóvel a funcionar?	Sim/Não
	Alguma outra forma de comunicar com o sistema de saúde?	Sim/Não
	Água potável sempre disponível?	Sim/Não
	Água para lavar mãos e outras finalidades higiénicas sempre disponível?	Sim/Não
	Acesso a casa de banho (limpa e desinfetada com regularidade)?	Sim/Não
	Sistema de esgotos?	Sim/Não
	Equipamento para cozinhar (e combustível)?	Sim/Não
	Electricidade operacional?	Sim/Não
	Fonte de aquecimento operacional, se necessário?	Sim/Não
	O quarto do doente é bem ventilado?	Sim/Não
2. Alojamento	Divisão ou quarto independente para o doente?	Sim/Não
	Casa de banho acessível?	Sim/Não
3. Recursos (por favor verifique a possibilidade de dar formação ao doente e aos contactos do agregado familiar sobre o uso de EPI e	Comida diariamente disponível para o doente?	Sim/Não

sobre medidas básicas de prevenção)		
	Medicamentos recomendados disponíveis?	Sim/Não
	Máscaras cirúrgicas (doentes)?	Sim/Não
	Máscaras cirúrgicas (cuidadores, contactos do agregado familiar)?	Sim/Não
	Luvas	Sim/Não
	Consumíveis para a higiene das mãos (sabão, gel desinfectante à base de álcool)?	Sim/Não
	Produtos de limpeza e desinfecção para a casa?	Sim/Não
4. Cuidados primários e assistência	Pessoa(s) designada(s) para prestar cuidados e assistência?	Sim/Não
	O doente e o cuidador dispõem de um contacto clínico de referência e dos meios para o contactar em caso de complicações adicionais? Quem é esse contacto clínico?	Sim/Não Nome:
	Há pessoas em risco em casa (por ex., crianças com menos de 2 anos, idosos com mais de 65 anos, pessoas imunodeprimidas)?	Sim/Não
Decisão final, com o acordo do doente		Isolamento domiciliário/centro de isolamento/encaminhamento para uma unidade de saúde
Caso a decisão final seja a do isolamento e tratamento domiciliários, devem ser implementadas medidas de PCI com a colaboração da equipa de PCI (ver anexo).		

As iniciativas para tratar dos contactos do doente devem ser tomadas em colaboração com a equipa de vigilância	
Monitorização de doentes	
Foi atribuído um médico/enfermeiro/agente comunitário de saúde ao doente?	Sim/Não
Foi identificada uma via para o encaminhamento do doente?	Sim/Não
Com que regularidade o paciente seria medicamente observado?	A cada ----- dias, ao longo de ----- dias

Tabela de monitorização dos parâmetros essenciais

Parâmetro	1.º Dia	2.º Dia	3.º Dia	4.º Dia	5.º Dia	6.º Dia	7.º Dia	8.º Dia	9.º Dia	10.º Dia
HR (bpm)										
BP (mmHg)										
RR (Bpm)										
Temp (*C)										
SpO ₂ (%)										
FBS/ RBS										
Novos sintomas e estado de saúde										

Resultado final: Alta/Encaminhamento para uma unidade / Morte

Data do resultado final: ____/____/____

ANEXO 2: MEDIDAS DE PCI PARA OS CUIDADOS DOMICILIÁRIOS

- Alojamento do paciente numa única divisão, com aberturas suficientes para ser bem ventilada (pelo menos uma janela sempre entreaberta).
- Limitar o número de cuidadores do doente; de preferência, designar uma única pessoa (ou, se possível, duas pessoas, para evitar o desgaste do cuidador) que esteja de boa saúde e não sofra de condições de risco. Evitar as visitas.
- Os membros do agregado familiar deverão ficar noutra divisão; caso não seja possível, manter uma distância de pelo menos um metro em relação à pessoa doente (por ex., dormir numa cama separada, salvo em casos de mães lactentes).
- Limitar a movimentação do doente e minimizar o espaço partilhado. Assegurar que os espaços partilhados (p. ex., cozinha e casa de banho) estão bem ventilados (p. ex., manter as janelas abertas).

O cuidador deverá usar uma máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto quando estiver na mesma divisão que a pessoa doente. As máscaras não deverão ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se a máscara ficar molhada, ou suja de secreções, deverá ser substituída imediatamente. Descartar a máscara após a utilização e lavar as mãos após a remoção da máscara.

- Higienizar as mãos (2) após qualquer contacto com pessoas doentes ou com o seu ambiente próximo. A higienização das mãos deverá também ser feita antes e depois da confecção dos alimentos, antes das refeições, após o uso da casa de banho e sempre que as mãos pareçam sujas. Se as mãos não estiverem visivelmente sujas, pode ser usado gel desinfetante para as mãos à base de álcool. Higienizar as mãos com água e sabão quando as mãos estiverem visivelmente sujas. Ter em consideração as preocupações em matéria de segurança (p. ex., ingestão acidental e perigo de incêndio) antes de recomendar a utilização em casa de gel desinfetante para as mãos à base de álcool.
- Ao lavar as mãos com água e sabão, é preferível secá-las com papel de cozinha descartável. Se não houver papel disponível, usar toalhas de tecido exclusivas para o efeito e substituí-las quando ficarem molhadas.
- A higiene respiratória deverá ser sempre posta em prática por todos, sobretudo pelas pessoas doentes. A higiene respiratória consiste em cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar, utilizando máscara cirúrgica, máscara de tecido, lenço ou o braço dobrado, seguido da higiene das mãos.
- Descartar os materiais utilizados para cobrir a boca ou o nariz ou limpá-los adequadamente após o seu uso (p. ex., lavar os lenços regularmente com sabão ou detergente e água).
- Evitar o contacto directo com fluidos corporais, sobretudo secreções orais ou respiratórias e fezes. Utilizar luvas descartáveis para prestar cuidados orais e respiratórios e ao manusear fezes, urina e resíduos. Higienizar as mãos antes de colocar e depois de remover as luvas.
- As luvas, os lenços de papel e outros resíduos gerados pelas pessoas doentes ou pelos seus cuidadores devem ser colocados num contentor revestido por um saco para lixo na divisão onde se

encontra a pessoa doente antes da sua eliminação juntamente com os demais resíduos domésticos.

- Evitar outros tipos de possível exposição a pessoas doentes ou objectos contaminados no seu ambiente imediato (p. ex., evitar partilhar escovas de dentes, cigarros, talheres, pratos, bebidas, toalhas de mãos e rosto ou roupa de cama). Os talheres e os pratos deverão ser lavados com sabão ou detergente e água após o uso e poderão ser reutilizados, em vez de descartados.
- Limpar e desinfetar diariamente as superfícies que são frequentemente tocadas , como as mesas de cabeceira, a cabeceira das camas e demais mobília do quarto com desinfetante doméstico comum que contenha uma solução de lixívia diluída (1 parte de lixívia para 99 partes de água).
- Limpar e desinfetar a casa de banho e as superfícies da casa de banho pelo menos uma vez por dia com desinfetante doméstico comum que contenha uma solução de lixívia diluída (1 parte de lixívia para 99 partes de água).
- Lavar regularmente as roupas, a roupa de cama e as toalhas de mãos e de banho, etc., das pessoas doentes com detergente de roupa comum e água ou na máquina de lavar roupa a 60–90 °C com detergente doméstico comum, e secar completamente. Colocar a roupa de cama contaminada num saco de roupa suja. Não sacudir a roupa suja e evitar o contacto directo da pele e da roupa com os materiais contaminados.
- Usar luvas descartáveis e vestuário de protecção (p. ex., aventais de plástico) ao limpar ou utilizar superfícies e ao manusear vestuário ou roupa de cama contaminada com fluidos corporais. Higienizar as mãos antes de colocar e depois de remover as luvas.
- Pessoas com sintomas deverão permanecer em casa até que os seus sintomas estejam resolvidos, com base nas conclusões clínicas e/ou laboratoriais (dois testes negativos por RT-PCR com pelos menos 24 horas de intervalo).
- Todos os membros do agregado familiar deverão ser considerados como contactos e o seu estado de saúde deverá ser monitorizado de acordo com as normas locais de vigilância.
- Se um membro do agregado familiar desenvolver sintomas de infecção respiratória aguda, incluindo febre, tosse, garganta inflamada e dificuldade em respirar, devem ser respeitadas as recomendações das autoridades locais.

Os profissionais de saúde que prestem cuidados domiciliários devem fazer uma avaliação de risco para escolherem o equipamento de protecção individual (EPI) adequado.