

Assistência Domiciliar para Pacientes em Acompanhamento em Cuidados Paliativos durante a Pandemia COVID-19





A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou recomendações para lidar com pacientes em Home Care suspeitos ou confirmados com COVID-19, bem como seus contatos¹.

Pela rápida ascensão e elevadas demandas direcionadas ao tratamento e prevenção da doença, ainda existem poucas publicações específicas sobre cuidados paliativos neste grupo de pacientes.

Este documento visa fornecer recomendações práticas seguindo os direcionamentos das autoridades e buscando possíveis adaptações para a realidade brasileira.

Foi desenvolvido por um grupo de trabalho reunido no Comitê de crise COVID-19 da Academia Nacional de Cuidados Paliativos e contempla cenários pensados na data de sua redação.



Poderão ser cuidados em casa pacientes com sintomas leves, baixo risco de deterioração rápida ou pacientes que recusem formalmente a hospitalização. Nos casos acima. Recomenda-se ainda, que os pacientes cuidados em casa não tenham graves condições de saúde como doença cardíaca, pulmonar ou renal. Esta decisão deve ser tomada com muita cautela e segurança de que haja boas condições domiciliares para tal.

Um link rápido de comunicação deve estar disponível para os pacientes e familiares com o serviço de saúde, com capacidade de resposta rápida em caso de piora e possibilidade de orientação a distância em caso de dúvidas.

Paciente e familiares devem estar treinados para a adequada higiene domiciliar com vistas a não disseminação do vírus para outros membros.

Recomendações da OMS para Assistência Domiciliar com pacientes suspeitos e sintomas leves



Recomendações da OMS para cuidadores e pacientes em Assistência Domiciliar

Paciente estar em ambiente bem ventilado

Limitar movimentação do paciente em áreas compartilhadas

Outros membros da família, permanecerem em cômodos diferentes, manter sempre 1 m de distância do doente

Limitar o número de cuidadores, de preferência apenas um

Cuidador com a melhor saúde: membros com menor risco de formas graves devem ser os cuidadores

Não permitir visitas

Higiene das mãos: após contato, antes e depois de preparar comida, antes de comer, depois de usar o banheiro, todas as vezes que notar as mãos sujas

Lavar toalhas usadas na higiene das mãos

Oferecer máscara para o paciente, caso este não suporte usá-la, exigir etiqueta respiratória rígida além de lavagem frequente de mãos

Cuidador usa máscaras descartáveis no cuidado ao paciente. Trocar máscaras após uso

Evitar contato direto com fluidos. Respiratórios, urina, fezes e papel higiênico

Não reutilizar luvas nem máscaras

Talheres devem ser higienizados logo após uso com água e sabão

Desinfetar diariamente superfícies como cama, mesas, criados, chão, portas: diluir água sanitária 1 parte para 9 partes de água

Limpar banheiro e aplicar água sanitária na diluição 1:9

Lavar roupas do paciente na lavanderia, em máquina ou manualmente, usando sabão em pó. Se possível em máquina, usar temperaturas 60 a 90 graus celsius

Usar luvas e forrar o corpo para fazer a limpeza do quarto e banheiro, pode ser usado saco plástico adaptado

Descartar luvas e máscaras em recipiente a parte

Evitar exposição a outros itens contaminados pelo paciente (escova de dentes, cigarros, talheres, pratos, bebidas)

Profissionais de saúde devem avaliar com antecedência os riscos para devida preparação antes da visita



Devido à alta taxa de transmissão, o número de hospitalizações pode crescer rapidamente, saturando sistema hospitalar de atendimento. Isto reforça a necessidade de cuidar em domicílio para os pacientes que possuem condições, além de reforçar as medidas para reduzir a necessidade de idas ao hospital para pacientes suspeitos ou não do COVID-19.

Existe ainda uma preocupação com os profissionais de saúde, que podem contaminar ou serem contaminados durante as visitas. Sendo assim, uma necessidade clara de reduzir o número de visitas, sempre que possível.

Possíveis cenários de dificuldade e estratégias possíveis para cuidados paliativos domiciliares

Cenários possíveis de dificuldade na assistência domiciliar em cuidados paliativos

1. Paciente com doença terminal com boa funcionalidade em acompanhamento curto prazo
2. Paciente com doença terminal em fim de vida
3. Óbito esperado em domicílio
4. Óbito inesperado em domicílio
5. Piora clínica em domicílio



Recomendações gerais para todos os serviços de assistência domiciliar em cuidados paliativos durante a pandemia do COVID-19:

Recomendações Gerais sobre Assistência Domiciliar em Cuidados Paliativos COVID-19

1. Estabeleça um canal 24 horas de comunicação com pacientes e familiares: telefone, WhatsApp, outros.
2. Classifique bem todos os pacientes em atendimento: importante determinar pacientes que estão em cuidados de fim de vida
3. Siga todas as orientações da OMS sobre organizar o cuidado no domicílio
4. Tenha Equipamentos de Proteção Individual para 100% dos profissionais
5. Evite visitas domiciliares em carro próprio, utilizem veículos do serviço
6. Simplifique prescrições sempre que possível, reduzindo número de idas para aplicações
7. Estabeleça rotina de autocuidado para os membros da equipe
8. Estabeleça planos de contingência por falta de profissionais

Realizadas as medidas gerais, o time pode se basear nos cenários diferentes com medidas específicas.

Observação: pacientes em assistência domiciliar que estejam em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) podem ter alteração do fluxo de atendimento em respeito a determinações das instituições ou das autoridades.



Cada serviço deve ter seu método de classificação dos pacientes para acompanhamento em Cuidados Paliativos. Existem ferramentas validadas como SPICT-BR e GSF, que podem auxiliar nesta classificação.

Quando os pacientes estão em acompanhamento, porém não estão em fim de vida, importante destacar que podem ser candidatos a alguma medida invasiva, no caso atual, hospitalização e ventilação mecânica. Para estes casos importante que o plano de cuidados seja bem claro e que, caso necessite cuidados intensivos, estes não lhes sejam negados. Pacientes com doenças avançadas podem ter boa funcionalidade e estarem realizando acompanhamento temporário em assistência domiciliar, como por exemplo para término de antibióticos, ajuste de medicamentos sintomáticos, cuidados com ferida, etc.

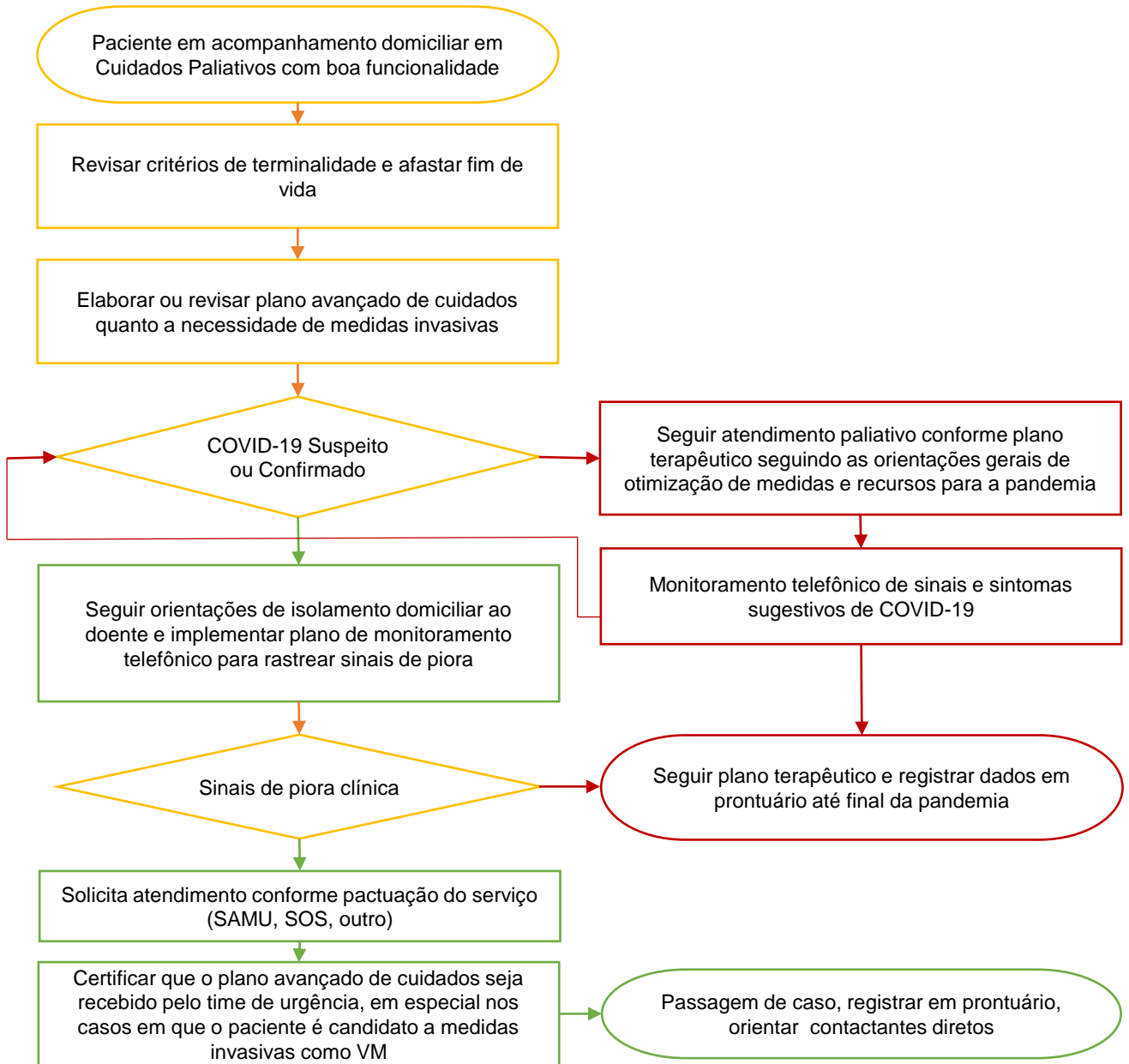
Para estes casos, importante avaliar se existe algum desejo de que seja evitada alguma terapia invasiva por parte do paciente. Importante que os pacientes candidatos a medidas invasivas sejam identificados como tal.

Portanto sugere-se:

Paciente com doença terminal com boa funcionalidade em acompanhamento curto prazo



Acompanhamento paliativo domiciliar para pacientes com boa funcionalidade



Observação: existe o risco de calamidade de recursos. Ex. situações extremas, as instituições poderão empregar procedimentos de tomada de decisão para priorização de medidas de suporte para pacientes com maiores chances de sobrevivência. Estas determinações deverão ser individualizadas para cada caso clínico e para cada localidade do Brasil, além de poder haver variação entre instituições que disponibilizam mais ou menos recursos. Este tema deve ser alertado aos familiares e pacientes deste grupo.



Pacientes que já estão em final de vida, certamente devem ter seu plano avançado de cuidados feito. Para os que possuem esta documentação feita há muito tempo, sugerido revisar junto ao paciente e familiares.

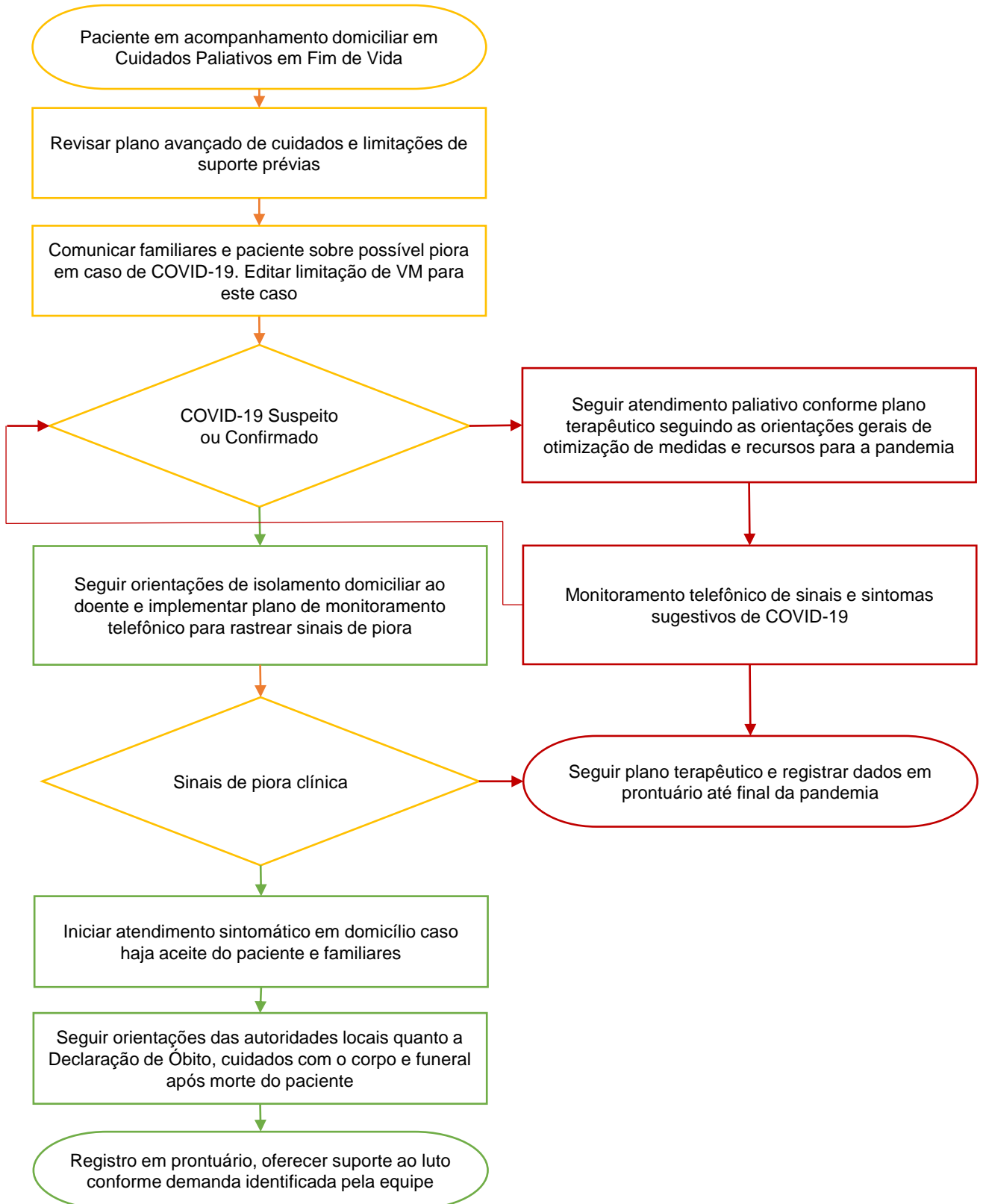
Pode ocorrer deste paciente ser acometido pelo COVID-19 e haver uma mudança na curva de piora da doença de base, fazendo com que esta intercorrência aguda possa ser grave e letal.

Casos em que já está bem documentado em prontuário terão melhor chance de que o paciente não seja removido desnecessariamente ao hospital caso haja uma piora pela doença de base ou pelo COVID-19.

A equipe deve estar preparada para prestar atendimento de últimos dias a estes pacientes e seus familiares. Este atendimento deve ser otimizado segundo as recomendações gerais aqui apresentadas, porém seguirá as premissas do bom cuidado paliativo, que se adequa ao momento em que o paciente e família se encontram. Além disso, este mesmo grupo não deve deixar de ser monitorado quanto a sinais do COVID-19, pois pode exigir controle de sintomas de forma mais agressiva, além da necessidade de orientar adequadamente contactantes.



Acompanhamento paliativo domiciliar para pacientes em fim de vida





Pacientes que vinham previamente em fim de vida, com plano avançado de cuidados bem definido, registrado em prontuário, familiares e paciente cientes do quadro são considerados como tendo um óbito esperado em domicílio. Isto não significa que será um óbito tranquilo.

Os pacientes que terão acompanhamento em casa durante a pandemia podem estar em fim de vida pela doença de base ou ter o processo de morte acelerado pela infecção pelo COVID-19.

Portanto, para este grupo de pessoas, alguns cuidados devem ser tomados para que o fim de vida seja melhor assistido e, principalmente na possibilidade de grande número de óbitos, a equipe possa ter uma conduta clara e ágil.

Portanto, para pacientes com óbito esperado em domicílio, seguem algumas recomendações práticas:

Recomendações para óbitos esperados em domicílio durante a pandemia COVID-19

Sempre ter o plano avançado de cuidados detalhado e em mãos

Organizar protocolos para controle de sintomas de forma ágil

Organizar escalas de atendimento e aplicação de medicamentos

Contato virtual com familiares ou paciente para dúvidas

Priorizar as vias subcutânea e oral

Priorizar medicamentos com meia vida mais longa para reduzir idas ao domicílio

Organizar fluxo rápido para declaração de óbito em domicílio

Agilizar documento físico para declaração de óbito (aumentar disponibilidade)

Respeitar familiares e paciente caso haja recusa de última hora para falecer em casa

Atenção aos aspectos psicológicos dos familiares e paciente



Pacientes que não possuem plano avançado de cuidados bem definido, que não estavam em fase final de vida, que possuíam boa funcionalidade e baixo risco de complicações a curto prazo, podem ser considerados óbitos inesperados.

Estes óbitos podem ocorrer durante a pandemia, a melhor saída para a equipe é tentar prever complicações e detalhar o plano de cuidados com antecedência. Mas mesmo equipes cuidadosas poderão passar por esta situação durante a pandemia.

É importante, inicialmente, identificar o óbito como inesperado. Checar com atenção os dados de prontuário, os últimos atendimentos domiciliares, a percepção dos familiares sobre o adoecimento. A percepção dos familiares frente ao óbito naquele momento.

Durante a pandemia, o máximo de atenção e comunicação devem ser aplicados pois, além do número de mortes ser elevado, podendo deixar passar os inesperados, os Sistemas de Verificação de Óbitos estarão sobrecarregados.

Reflita junto aos familiares sobre a necessidade ou não de buscar mais dados sobre aquele falecimento. Revise as doenças de base do doente e respeite a opinião diversa neste momento.

Recomendações para óbitos inesperados em domicílio durante a pandemia Covid-19

Revisar prontuário e doenças de base, buscar possíveis causas ou agravos

Acolher familiares de forma ágil

Discutir de forma multidisciplinar com a equipe sobre a possibilidade de declarar o óbito

Reunir com familiares para discutir sobre necessidade de SVO

Registrar detalhadamente em prontuário toda a impressão e decisões tomadas

Se colocar à disposição para esclarecimentos

Casos dúbios, suspeitos ou sem consenso: considerar SVO

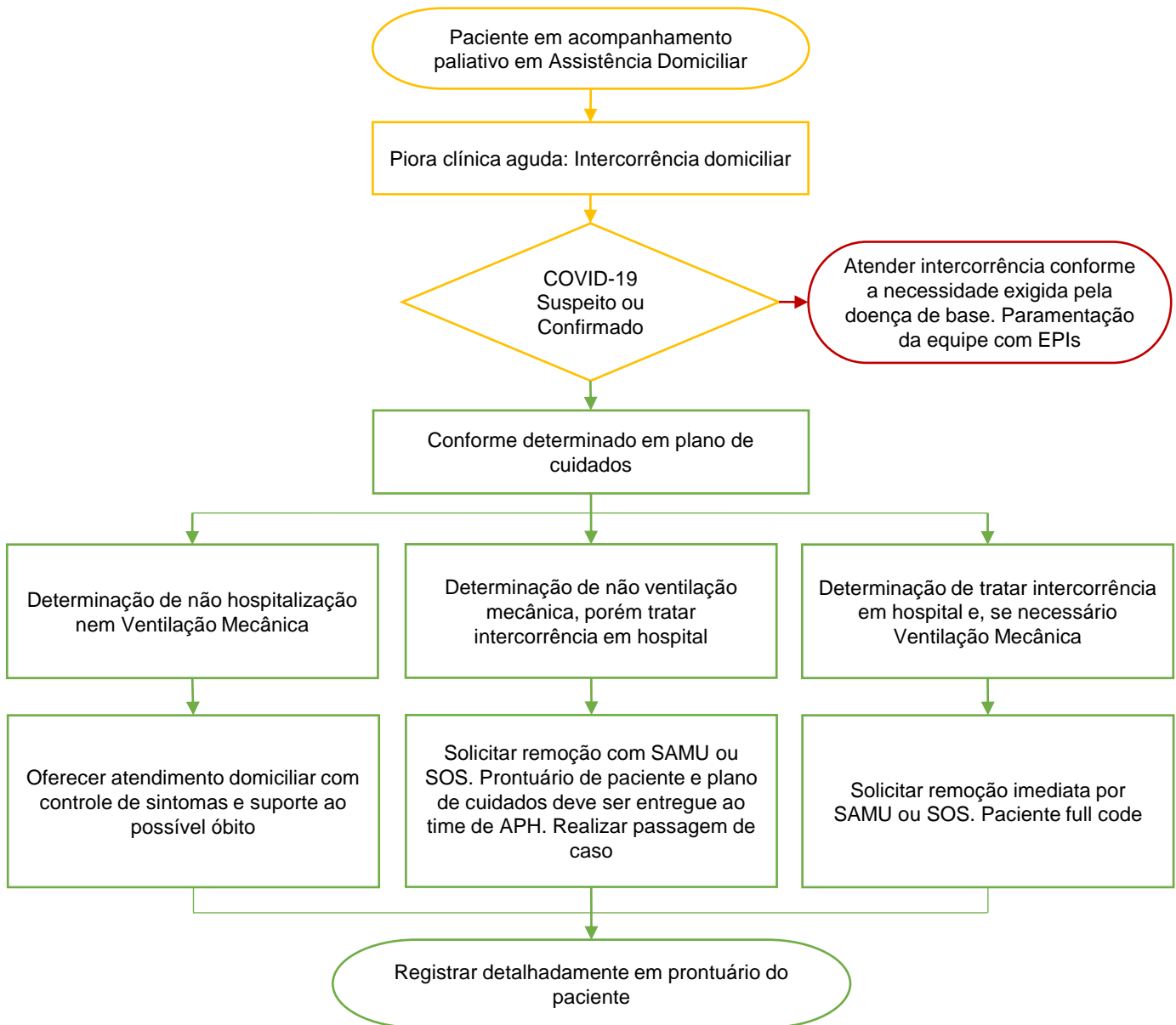


Pacientes com piora clínica certamente necessitarão atendimento presencial. É necessário diferenciar o atendimento para conforto e controle de sintomas do atendimento por insuficiência respiratória que teria indicação de remoção para o hospital. No plano avançado de cuidados pode haver pacientes com indicação de cuidados intensivos, outros com indicação de hospitalização, porém sem indicação de ventilação mecânica e outros sem nenhuma das acima. Por isto, de suma importância definir adequadamente o plano de cuidados para todos os pacientes em assistência domiciliar por cuidados paliativos em seu serviço.

O tipo de assistência a intercorrência vai variar conforme o determinado no plano de cuidados. Veja o fluxo:



Atendimento à piora clínica para paciente em acompanhamento domiciliar durante a pandemia COVID-19





1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) et al. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Geneva: WHO, 20 janeiro 2020.
2. KUNZ, Roland; MINDER, Markus. COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes. *Swiss Medical Weekly*, v. 150, n. 1314, 2020.
3. HENDIN, Ariel et al. End-of-life care in the Emergency Department for the patient imminently dying of a highly transmissible acute respiratory infection (such as COVID-19).
4. HIYOSHI, Kazuko et al. Overcoming Fear of Death in Home Caregiving. *Gan to kagaku ryoho. Cancer & chemotherapy*, v. 46, n. Suppl 1, p. 84-86, 2019.
5. SURVEILLANCES, Vital. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19)—China, 2020. *China CDC Weekly*, v. 2, n. 8, p. 113-122, 2020.

Caso tenha sugestões para o material ou dúvidas, por favor, entre em contato conosco pelo:

covid@paliativo.org.br

Autores:

Douglas Crispim

Colaboração:

André Filipe Junqueira dos Santos



ANCP

ACADEMIA NACIONAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS

Rua Artur de Azevedo, 289, Sala 03 - Pinheiros – São Paulo, SP - Brasil

www.paliativo.org.br