



ISSN: 2230-9926

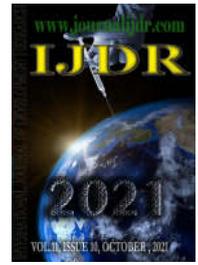
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 10, pp. 51112-51114, October, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23025.10.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## CUIDADO DOMICILIAR AO IDOSO ACOMETIDO PELA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira\*<sup>1</sup>, Alice de Andrade Santos<sup>1</sup>, Tânia Maria de Oliva Menezes<sup>1</sup>,  
Emanuela Santos Oliveira<sup>1</sup>, Ilka Santana Maciel<sup>2</sup>, Nildete Pereira Gomes<sup>1</sup>  
and Catarina Santos Araújo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia

<sup>2</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Salvador

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 10<sup>th</sup> August, 2021

Received in revised form

22<sup>nd</sup> September, 2021

Accepted 26<sup>th</sup> October, 2021

Published online 30<sup>th</sup> October, 2021

#### Key Words:

Saúde do idoso; Idoso; Domicílio; COVID-19; Cuidador.

#### \*Corresponding author:

Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira,

### ABSTRACT

**Objetivo:** Relatar experiência vivenciada por cuidadora familiar no tratamento domiciliar à idosa acometida pela COVID-19. **Método:** Relato de experiência vivenciado por cuidadora de idosa que positivou para a COVID-19 em março de 2021, na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Foram adotados todos os cuidados para tratamento da idosa em domicílio, assegurando a implementação dos recursos prescritos pela equipe de saúde. **Resultados:** Transcorrido o período do isolamento, a idosa evoluiu com melhora clínica e pode retomar sua rotina habitual. **Conclusão:** O cuidado prestado de forma acolhedora e técnica, provido de recursos materiais frente à possibilidade de intervenção, favoreceu a adequada recuperação, garantindo a preservação da autonomia e dignidade da idosa.

Copyright © 2021, Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira, Alice de Andrade Santos, Tânia Maria de Oliva Menezes, Emanuela Santos Oliveira, Ilka Santana Maciel, Nildete Pereira Gomes and Catarina Santos Araújo, 2021. "Cuidado domiciliar ao idoso acometido pela covid-19: relato de experiência", *International Journal of Development Research*, 11, (10), 51112-51114.

## INTRODUCTION

O Novo Coronavírus é o microorganismo causador da Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Sars-Cov-2), cujo ciclo viral inicia com quadro de síndrome gripal, com a presença de sintomas como: febre, tosse, dor na garganta, anosmia, ageusia e desconforto respiratório<sup>1</sup>. Estudo infere que os indivíduos com COVID-19, associado ao avanço da idade e comorbidades crônicas, são mais vulneráveis aos agravamentos clínicos podendo evoluir ao óbito<sup>2</sup>. Dentre os óbitos confirmados por COVID-19, 69,3% tinham mais de 60 anos e 64,0% apresentavam pelo menos um fator de risco<sup>3</sup>. Neste cenário, as pessoas idosas tornaram-se um público preocupante, por ser um dos grupos de riscos para esta doença. Segundo recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, todo paciente definido como caso leve ou moderado deve ser orientado a prosseguir em tratamento domiciliar, com isolamento social por 10 (dez) dias, desde que obedecem às recomendações de saúde para o monitoramento do quadro clínico<sup>4</sup>. A Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere que, para garantir o cuidado a pessoas com COVID-19 em quarentena domiciliar, é necessárias condições de cuidado adequadas, como acomodação individual com ventilação natural e medidas de prevenção e controle de infecções<sup>5</sup>.

Pesquisa realizada nos Estados Unidos revela que durante a pandemia são muitos obstáculos enfrentados para cuidar dos pacientes vulneráveis no domicílio, como por exemplo a falta dos equipamentos de proteção adequados<sup>6</sup>. Sabe-se da importância de ter um profissional de saúde envolvido nesse processo de cuidar de um idoso em casa. Nesse sentido, destaca-se a enfermagem por se encontrar na linha de frente no enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus<sup>7</sup>. Esta categoria profissional, cuida da população contaminada com sua habilidade e conhecimento, além de buscar soluções inovadoras zelando pela segurança de todos envolvidos<sup>8</sup>. O estudo justifica-se pela significativa incidência de idosos acometidos pela COVID-19 e seu potencial comprometimento nos aspectos essenciais para manutenção da vida, bem como o desafio de realizar o cuidado no ambiente domiciliar. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi relatar experiência vivenciada por cuidadora familiar no tratamento domiciliar à idosa acometida pela COVID-19.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por cuidadora de pessoa idosa, 79 anos, portadora de hipertensão arterial e obesidade, que positivou para a COVID-19 em março de 2021, em Salvador,

Bahia, Brasil. O quadro clínico iniciou com febre alta, dispnéia, tosse seca, cefaléia e aumento dos valores pressóricos. A cuidadora, que além de filha era enfermeira há 20 anos, com experiência assistencial, adotou os cuidados necessários preconizados pelos protocolos dos órgãos de regulação em saúde, intervindo de forma rápida e eficaz. A idosa foi conduzida para atendimento de emergência em um hospital privado e submetida a exames laboratoriais e tomografia computadorizada de tórax. Esta última evidenciou comprometimento de 50% do parênquima pulmonar em vidro fosco. Alocada num leito de observação e em uso de oxigênio sob cateter nasal em baixo fluxo, até a definição das condutas terapêuticas, permanecendo sem a presença de sua acompanhante. Consequente a avaliação dos exames realizados e discussão das possibilidades de tratamento, a cuidadora assinou termo de responsabilidade pelo seguimento do seu acompanhamento em domicílio, assegurando a implementação dos recursos prescritos pela equipe de saúde. Para tanto, o ambiente domiciliar necessitou ser adaptado antecedente a chegada da idosa. Um cômodo da residência foi identificado para o acolhimento e prestação dos cuidados, atentando para aspectos referentes aos riscos ambientais, como altura da cama, iluminação adequada próxima ao leito, ventilação cruzada, móveis sem pontas vivas, banheiro com barras de apoio e tapetes antiderrapantes. Foram separados objetos de uso individual, higienizado todo o cômodo e suprido equipamentos multiparâmetros necessários à prestação da assistência. Desse modo, adotando o protocolo do MS, a idosa foi mantida isolada do restante dos moradores, por período igual a 10 (dez) dias. Neste período, fez uso de medicamento injetável (rocefin 1g a cada 12 horas) e cinco tipos de medicamentos com administração oral (pantoprazol, dexametasona, rivaroxabana, dipirona e levodropropizina xarope), além de mensuração de oximetria sanguínea por extremidade a cada 06 horas, com suporte de oxigênio por meio de concentrador de oxigênio 03 litros/min, quando baixa saturação, mensuração de sinais vitais a cada 06 horas, suplementação nutricional, fisioterapia respiratória duas vezes ao dia e assistência integral da cuidadora. Nesse sentido, para prestação da assistência mais intensiva, a cuidadora que se encontrava na condição ativa da sua vida profissional, teve que se ausentar das suas atividades laborais durante todo o período do cuidado, dedicando-se exclusivamente ao cuidado a idosa, que apresentava grau moderado de dependência para execução do banho e alimentação, além de administrar todos os medicamentos aprazados. Ademais, garantia a limpeza do ambiente, fornecia apoio emocional e espaço para a manifestação da sua espiritualidade e fé, por meio da transmissão de palestras motivadoras na televisão, ou da disponibilização de imagem para devoção em local no cômodo. Em torno do 5º dia de acometimento pela doença, a idosa apresentou exacerbação dos sintomas sendo necessário implementação de suporte de oxigênio até o 9º dia, manobra de pronação que era realizado pela cuidadora sem auxílio de terceiros e avaliação laboratorial com coleta domiciliar. Transcorridos o período do isolamento, a idosa evoluiu com melhora clínica e em condições de alta assistencial e pode retomar sua rotina habitual com restrições apenas para seguimento de acompanhamento ambulatorial com especialista. Sendo assim, todos os esforços enveredados pela cuidadora foram primazes para a obtenção do pronto restabelecimento das condições fisiológicas da idosa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A mortalidade da COVID-19 aumenta com a idade do indivíduo, sendo mais frequente em pessoas com idade acima de 60 anos, principalmente aquelas com doenças crônicas<sup>9</sup>. Conforme estudos, o agravamento da patogênese da COVID-19 pode estar inter-relacionada com as comorbidades e faixa etária dos indivíduos, aumentando o risco para desfechos clínicos desfavoráveis, como internação hospitalar, tratamento em unidade de terapia intensiva (UTI) e óbito<sup>10</sup>. A idosa descrita no relato enquadrou-se nos critérios da faixa etária e comorbidades. Sendo assim, o estudo supracitado confirma que esses fatores interferiram para evolução do agravamento da COVID-19, sendo necessário encaminhá-la imediatamente para o serviço de urgência. Similarmente, neste estudo, a idosa possui comorbidades que potencializaram a infecção do SARS-CoV-2

desenvolvendo a forma intermediária da doença. Todavia, o internamento hospitalar na pessoa idosa pode provocar repercussões importantes no que tange os aspectos biopsicossocial e espiritual, para além dos riscos inerentes à hospitalização. A redução da capacidade funcional, da qualidade de vida e o aumento da fragilidade são algumas das consequências negativas à saúde do idoso<sup>11</sup>. Estudo refere que a hipertensão arterial (HAS) é a Doença Crônica não transmissível (DCNT) com a maior prevalência entre as pessoas idosas, sendo que mais de 58% dos idosos têm pelo menos uma DCNT de risco para COVID-19 grave<sup>12</sup>. Sendo desta maneira, primaz um acompanhamento mais intenso e direcionado ao monitoramento das suas condições vitais<sup>13</sup>. Além da HAS, a idosa também era obesa, sendo este outro fator de risco para o agravamento da COVID-19 necessitando de um cuidado adequado<sup>14</sup>. Associado a este contexto de adoecimento, a manutenção no isolamento para contenção da propagação do vírus no ambiente familiar, pode determinar uma variedade de alterações emocionais que podem agravar o seu quadro clínico. A literatura assinala que o isolamento pode intervir de diversas maneiras no bem-estar do idoso, sendo a ausência de laços sociais fator preponderante para comprometimento cognitivo, aumento de mortalidade e redução da prática de atividades saudáveis<sup>15</sup>. Neste relato, percebe-se que a concessão dialogada da equipe e cuidadora sobre o quadro clínico da idosa, possibilitou que o cuidado fosse realizado com eficácia em domicílio, principalmente pela cuidadora ser profissional da área de saúde/enfermeira. A segurança de poder executar um cuidado técnico e afetuoso foram fatores condicionantes na decisão da continuidade do cuidado em domicílio. Nesse sentido, os profissionais de enfermagem ganham destaque, uma vez que, atuam nas diferentes frentes de cuidado à população, seja através da promoção e prevenção à saúde, vigilância, atenção especializada, entre outros<sup>16</sup>.

O domicílio exerce importante influência por se tratar de espaço de representatividade, onde o idoso desenvolve grande parte das suas atividades de vida diária. Para além, o cuidado domiciliar requer conhecimentos técnicos científicos que extrapolam aqueles aprendidos durante a formação do profissional, pois adentrar no domicílio e desenvolver as ações de cuidado exigem muito mais do que saber e agir<sup>17</sup>. A rotina assistencial do cuidador visa atender às demandas relacionadas às atividades básicas da vida diária da pessoa idosa desospitalizada, o que gera a necessidade de adaptação na organização familiar<sup>18</sup> e na abordagem de questões de segurança do paciente<sup>7</sup>. Frente a adaptação provida no ambiente pela cuidadora para a prestação do cuidado, identificamos que diante disso, Tonin et al.<sup>19</sup>, destacam em sua pesquisa que, nos casos em que a assistência deva ser prestada dentro das residências, se possível, o deve se fazer uma avaliação para verificar se o ambiente é adequado para a continuidade da prestação de cuidados. Em relação a condição clínica da idosa, observa-se que ela apresenta quadro clínico grave, principalmente pelo comprometimento pulmonar e a necessidade de dependência de oxigênio contínuo. Estudo que explorou a experiência de 15 cuidadores familiares de idosos na Tailândia demonstrou que os obstáculos do cuidado domiciliar estão na inexperiência do cuidador, principalmente na presença de agravamento da clínica do idoso, que consiste em dificuldades na identificação precoce dos sinais de alerta, na execução de técnicas corretas e na falta de dispositivos para monitoramento<sup>20</sup>. No entanto, o conhecimento da cuidadora sobre como poder ofertar uma vigilância ininterrupta, cuidados intensivos, ambiente familiar e respeito à idosa em todo sentido holístico, confirmaram que a decisão pelo cuidado domiciliar foi embasada pelos princípios do risco e benefício. No que tange a Religiosidade/Espiritualidade (R/E) sabe-se que se constitui como uma dimensão que perpassa a vida humana desde os primórdios da civilização, interferindo nos modos de vida, nas condições de saúde e nos aspectos subjetivos das pessoas<sup>21</sup>. Diante da pandemia, a espiritualidade aponta para o sentimento de esperança, o poder da resiliência e a disposição dos recursos internos para esse enfrentamento, além do reconhecimento da fragilidade e vulnerabilidade individual e coletiva, a reaproximação de crenças e da própria religião<sup>22</sup>. Nesse contexto, o vivenciar da R/E pode promover a busca do sentido da existência a partir das práticas utilizadas, noções do sagrado e do exercício da fé. A fé, como representação

expressiva de ambos, pode favorecer a busca do sentido da vida em situações cotidianas do ser humano ou, ainda, na busca mais íntima e subjetiva da sua singularidade<sup>23</sup>. Portanto, o conhecimento da cuidadora sobre a importância da R/E favoreceu para um ambiente de recolhimento e prática da fé, contribuindo para um equilibrado estado psíquico durante o agravamento da doença, que resultou na recuperação biopsicossocial da idosa.

## CONCLUSÃO

O estudo concluiu que o cuidado prestado pela cuidadora familiar foi de forma acolhedora e técnica, provido de recursos materiais frente à possibilidade de intervenção a ser realizado no domicílio da idosa, o que possibilitou sua adequada recuperação, garantindo a preservação da sua autonomia e dignidade. Tem-se como limitação do estudo o fato de tratar-se de um caso específico de cuidado, não representando todo um contexto de assistência ao idoso crítico em domicílio, podendo apresentar interferências de aspectos de ordem econômica, cultural, social e da família. Pretende-se com este trabalho, contribuir para reflexões acerca do fazer dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, norteando seus cuidados de forma a garantir a preservação de um ambiente saudável e reconhecidamente pertencente ao contexto do idoso junto a sua família. Além de pensar em estratégias de cuidados mais específicos ao atendimento das necessidades apresentadas, bem como, mais humanizados e acolhedores para este público durante o enfrentamento do novo Coronavírus.

## REFERÊNCIAS

- Bolsoni-Lopes A, Furieri LB, Alonso-Vale MIC. Obesidade e a covid-19: uma reflexão sobre a relação entre as pandemias. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [acesso em 28 agosto 2021]; 42:e20200216. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200216>
- Carneiro JLS, Ayres JRCM. Saúde do idoso e atenção primária: autonomia, vulnerabilidades e os desafios do cuidado. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2021 [acesso em 16 de maio 2021]; 55:29. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002856>
- Corrêa DA. Fé e sentido de vida: reflexões a partir do paradigma analítico-existencial frankliano. *Rev Logos Exist* [Internet]. 2017 [acesso em 10 de junho 2021]; 6(1):2-14. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2316-9923.2017v6n1.29823>
- Costa FA, Silva AS, Oliveira CBS, Costa LCS, Paixão MES, Celestino MNS. Covid-19: Its Clinical And Psychological Impacts On The Elderly Population. *Braz. J. de Develop.* [Internet]. 2020 [acesso em 05 de junho de 2021]; 6(7):49811-24. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-580>
- Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. A vida na pandemia: algumas reflexões sobre a enfermagem no contexto do COVID-19. *J Clin Nurs* [internet]. 2020 [acesso em 6 de setembro 2021]; 29:2041-2043. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15257>
- Jingjing S, Chastain AM, Perera UGE, Quigley DD, Fu CJ, Dick AW. COVID-19 Preparedness in US Home Health Care Agencies *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2020 [acesso em 5 de setembro 2021]; 21(7):924-927. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.06.002>
- Marins AMF, Domingos AM, Duarte SCM, Gaspar RB, Abreu SF, Carvalho LQ. A saúde da pessoa idosa no contexto da pandemia pelo coronavírus: considerações para a enfermagem. *Recom.* [Internet] 2020 [acesso em 15 abril 2021]; 10:e3789. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3789>
- Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico Especial. COE - COVID-19. Brasília: Ministério da saúde; 2020 [acesso em 19 de maio 2021]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2020-05-19---BEE16---Boletim-do-COE-13h.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Nota técnica n.º 141/2020/SEI/GRECS/GGTES/DERE1 /Anvisa. Brasília: Ministério da saúde; 2020 [acesso em 19 de maio 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas>
- Moreira-Almeida A, Sharma A, Rensburg BJV, Verhagen PJ, Cook CCH. WPA position statement on spirituality and religion in psychiatry. *World Psychiatry* [Internet]. 2016 [acesso em 11 de maio 2021]; 15(1):87-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/wps.20304>
- Nunes BP, Soares MU, Wachs LS, Volz PM, Saes MO, Duro SMS, et al. Hospitalização em idosos: associação com multimorbidade, atenção básica e plano de saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 10 de abril 2021]; 51:43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006646>
- Pagotto V, Antunes CMTB, Padua GCC, Vieira RW, Bachion MM, Borges CJ. Alocação de recursos para cuidar de idosos durante a pandemia: uma reflexão bioética. In: Santana RF (Org.). *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19*. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Serie Enfermagem e Pandemias, 5). <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c06>
- Pegorari MS, Ohara DG, Matos AP, Pinto ACPN. Covid-19: perspectives and initiatives in older adults health context in Brazil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 10 de abril 2021]; 25(9):3459-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.21622020>
- Romero DE, Muzy J, Damacena GN, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2021 [acesso em 25 de março 2021]; 37(3):e00216620. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>
- Silva RAE, Silva CN, Braga PP, Friedrich DBC, Cavalcante RB, Castro EAB. Management of home care by family caregivers to elderly after hospital discharge. *Rev. Bras. Enferm* [internet]. 2020 [Acesso em 6 Setembro 2021]; 73(3): e20200474. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0474>
- Soontorn T, Pongtriang P, Songwathana P. Thai family caregivers' experiences helping dependent elders during medical emergencies: a qualitative study. *Australas Emerg Care* [internet]. 2020 [acesso em 30 de agosto 2021]; 23(2):71-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.11.002>
- Tavares CQ. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). *J Health NPEPS* [Internet]. 2020 [acesso em 10 de junho 2021]; 5(1):1-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104517>
- Tonin L, Lacerda MR, Caceres NTG, Hermann AP. Recomendações em tempos de COVID-19: um olhar para o cuidado domiciliar. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2020 [acesso em 10 setembro 2021]; 73(1):1-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0310>
- Tonin L, Lacerda MR, Caceres NTG, Hermann AP. Recommendations in covid-19 times: a view for home care. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 12 de maio 2021]; 73(Suppl 2):e20200310. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0310>
- World Health Organization (WHO). Considerações para quarentena dos contatos de casos de COVID-19: Orientação provisória; 2020. [cited 2021 Ago 29]. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52616/OPASWBRACOV-1920101\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52616/OPASWBRACOV-1920101_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2021 Mai 23]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- World Health Organization (WHO). State of the World's Nursing Report-2020. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Jun 21]. Available from: <https://www.who.int/en/publications/i/item/9789240003279>
- Zhang, W. *Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang*. São Paulo: PoloBooks; 2020.