

# Habilidades do Coordenador de Enfermagem na Reorganização da Atenção Domiciliar frente à COVID-19: Relato de Experiência

Nursing Coordinator's Skills in the Reorganization of Home Care during COVID-19: An Experience Report  
Habilidades del Coordinador de Enfermería en la Reorganización de la Atención Domiciliar frente a la COVID-19: Relato de Experiencia

## RESUMO

Descrever as ações de reorganização da Atenção Domiciliar voltadas a pacientes de alta complexidade durante a pandemia da COVID-19. Relato de experiência desenvolvido pela coordenadora de Enfermagem do Serviço de Atenção Domiciliar do Grupo Vitalmed (Recife-PE), entre março e junho de 2020, com abordagem qualitativa e coleta observacional. As ações foram analisadas de forma descritiva e reflexiva. As principais dificuldades envolveram escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), sobrecarga de trabalho e necessidade de capacitação. As estratégias incluíram elaboração de plano de contingência, treinamento de equipes e reorganização dos fluxos assistenciais. A reorganização da Atenção Domiciliar demonstrou a importância da liderança do enfermeiro na gestão de crises e na segurança do paciente, contribuindo para o fortalecimento das práticas assistenciais e gerenciais em situações emergenciais.

**DESCRIPTORES:** COVID-19; Atenção Domiciliar; Coordenação de Enfermagem; Gestão em Enfermagem; Enfermagem.

## ABSTRACT

To describe the reorganization actions of Home Care for high-complexity patients in facing COVID-19. Experience report by the Nursing Coordinator of the Home Care Service of Grupo Vitalmed (Recife, Brazil), from March to June 2020. Qualitative approach based on descriptive observation and critical reflection. The main challenges included shortage of Personal Protective Equipment (PPE), work overload, and need for continuous training. Strategies involved contingency planning, staff training, and workflow reorganization. The experience strengthened safe nursing management practices in home care during public health emergencies.

**DESCRIPTORS:** COVID-19; Home Care; Nursing Coordination; Nursing Management; Nursing.

## RESUMEN

Describir las acciones de reorganización de la Atención Domiciliar dirigidas a pacientes de alta complejidad durante la pandemia de la COVID-19. Relato de experiencia desarrollado por la coordinadora de Enfermería del Servicio de Atención Domiciliar del Grupo Vitalmed (Recife, Brasil), entre marzo y junio de 2020, con enfoque cualitativo y recolección observacional. Las acciones fueron analizadas de manera descriptiva y reflexiva. Las principales dificultades incluyeron escasez de Equipos de Protección Individual (EPI), sobrecarga laboral y necesidad de capacitación continua. Las estrategias aplicadas comprendieron la elaboración de un plan de contingencia, la formación del personal y la reorganización de los flujos asistenciales. La reorganización de la Atención Domiciliar evidenció la relevancia del liderazgo del enfermero en la gestión de crisis y la seguridad del paciente, fortaleciendo las prácticas asistenciales y de gestión en contextos emergentes.

**DESCRIPTORES:** COVID-19; Atención Domiciliar; Coordinación de Enfermería; Gestión en Enfermería; Enfermería.

Joyce Kelly Tomaz da Fonseca

Doutora; Universidade de São Paulo - USP  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5841-4634>

Evandro de Sena Silva

Doutor; Faculdade de Medicina da USP - FMUSP  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8253-6309>

Recebido em: 23/11/2023

Aprovado em: 10/11/2025

## INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo novo coronavírus, devido à rápida transmissão sustentada nos continentes, exigiu que os serviços de saúde de todo o mundo se reorganizassem para atender às necessidades da população<sup>(1,2)</sup>.

A disseminação inicial da COVID-19 ocorreu rapidamente na China e, em seguida, se espalhou para outros países, especialmente na Europa, Estados Unidos, Canadá e Brasil, levando o Ministério da Saúde a decretar Estado de Emergência em

Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por meio da Portaria nº 188/2020<sup>(3,4)</sup>.

A atuação dos profissionais de enfermagem ultrapassa os ambientes hospitalares, estendendo-se aos lares dos pacientes. Nesse contexto, os pacientes domiciliares geralmente apresentam quadros agudos, crônicos, reagudizados, em cuidados paliativos, com síndromes respiratórias, distúrbios neurológicos, hipertensão e diabetes — estando igualmente suscetíveis ao vírus Síndrome Respiratória Aguda Grave por coronavírus 2 (SARS-CoV-2)<sup>(5)</sup>.

O cuidado domiciliar vai além dos conhecimentos técnico-científicos adquiridos na formação profissional. Ao adentrar o domicílio, o enfermeiro atua em um espaço de domínio do paciente e sua família, sendo um convidado nesse ambiente. Assim, o cuidado exige empatia, sensibilidade e respeito às singularidades do contexto familiar<sup>(6)</sup>.

O contexto domiciliar envolve dimensões sociais, econômicas, culturais e relacionais que devem ser observadas pelo enfermeiro. É necessário respeitar os padrões culturais, hábitos e sentimentos do indivíduo, família e comunidade, valorizando a humanização e a autonomia no processo de cuidar<sup>(7)</sup>. O sucesso da atenção domiciliar depende da capacidade de compreender o paciente em seu meio, suas relações e condições de vida.

A especificidade desse tipo de cuidado está em ocorrer no ambiente do cliente e não no contexto institucional, o que exige do enfermeiro competências técnicas, criatividade, comunicação eficaz e capacidade de trabalho em equipe com familiares e demais profissionais<sup>(8)</sup>.

Todos os serviços de saúde devem assegurar políticas e práticas internas que minimizem a exposição a patógenos respiratórios, como o Síndrome Respiratória Aguda Grave por coronavírus (SARS-CoV-2).

Tais medidas incluem precauções padrão, de contato e de gotículas, e, em situações específicas, precauções de aerossóis<sup>(9)</sup>.

Nos processos de implantação dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), o papel do coordenador e do gestor municipal é fundamental na organização e pactuação de fluxos, além da definição de protocolos. Esses serviços favorecem a criação de novas formas de cuidado no ambiente domiciliar, articulando práticas tecnológicas e humanizadas<sup>(10)</sup>.

Diante dos impactos emocionais vivenciados pelos profissionais de saúde durante a pandemia, estudos apontam que surtos de doenças infecciosas podem causar sentimentos de angústia e ansiedade, além de traumatização direta e indireta, devido às

elevadas cargas de trabalho e escassez de equipamentos de proteção<sup>(11)</sup>. Os principais problemas relacionados aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) foram a escassez e o uso inadequado<sup>(12)</sup>.

O objetivo deste estudo é descrever as ações de reorganização da Atenção Domiciliar voltadas a pacientes de alta complexidade durante a pandemia da COVID-19, destacando o papel do coordenador de Enfermagem na gestão assistencial e de crises.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido pela coordenadora de Enfermagem do Serviço de Atenção Domiciliar do Grupo Vitalmed, Recife-PE, entre março e junho de 2020. A experiência envolveu 15 pacientes em atendimento de alta complexidade. A coleta de dados ocorreu de forma observacional e descritiva, durante a implementação de protocolos de enfrentamento à COVID-19. As informações foram analisadas qualitativamente, por meio da reflexão crítica sobre ações de gestão, planejamento, capacitação e segurança do paciente.

O estudo seguiu princípios éticos de confidencialidade, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. O estudo foi dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por não envolver diretamente seres humanos, conforme a Resolução nº 510/2016, sendo registrado sob justificativa de dispensa no sistema CAAE.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

A pandemia impôs desafios inesperados a todos os setores de saúde, incluindo o serviço domiciliar, e isso se estende a todos os setores de saúde, foram observadas dificuldades relacionadas à escassez de insumos de EPIs em todos os setores como: falta de máscaras cirúrgicas, N95 ou PFF2, adequadas para bloquear o coronavírus, luvas e aventais, falta de óculos, falta de treinamento para lidar com pacientes para

usar e retirar os equipamentos, adequadas para bloquear o coronavírus.

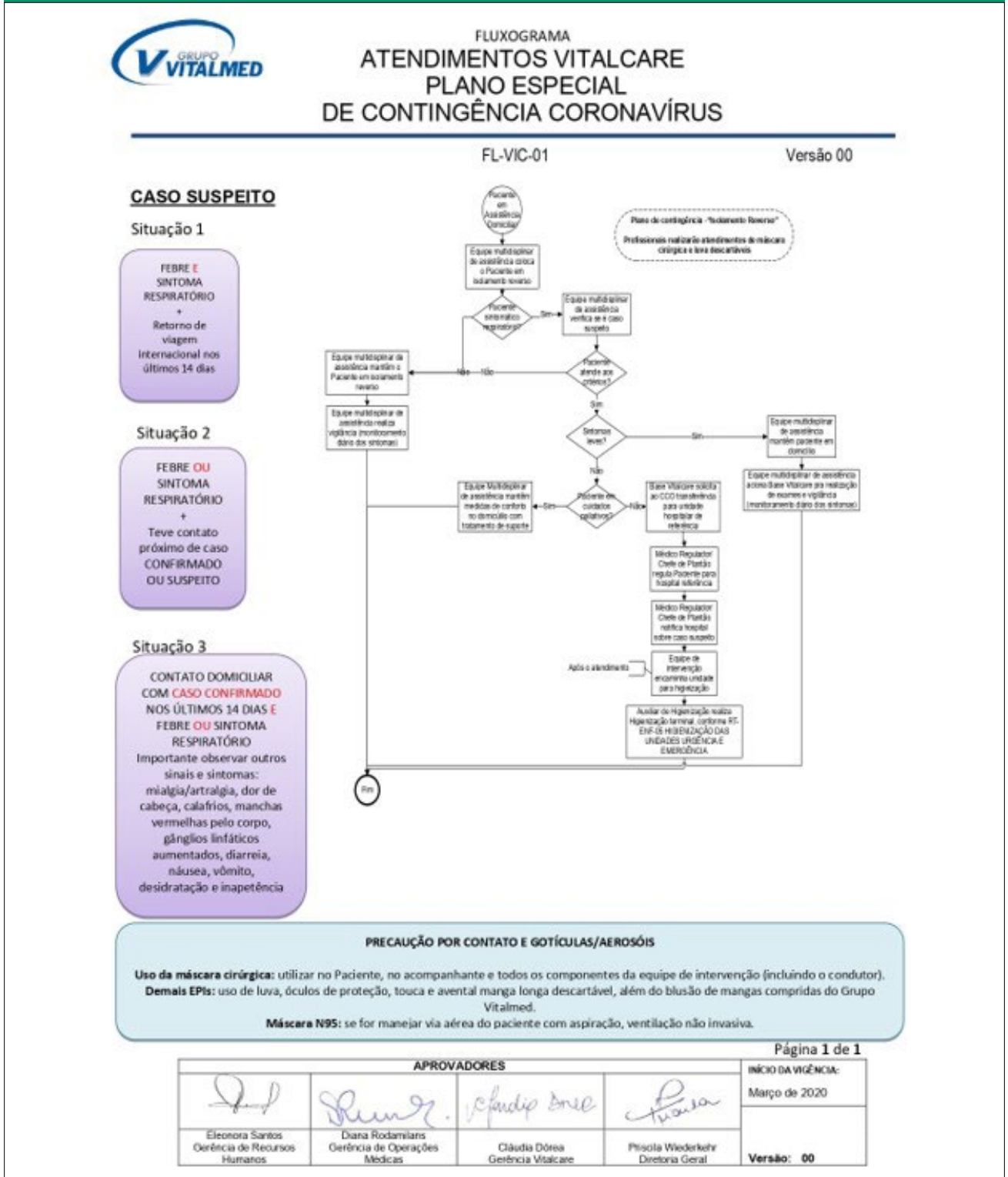
Tentamos suprir essas falhas, mas, às vezes, era difícil encontrar o item adequado e onde comprá-lo em tempo hábil. Às vezes, a entrega não se fazia com a rapidez esperada. O medo pela demanda causada pela emergência de saúde pública da Covid-19, e dos profissionais podendo assim máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) excepcionalmente, ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante. Falta de Álcool em gel e líquido a 70%, Sobrecarga de trabalho por falta de renúncia e profissional sem qualificação para a demanda solicitada.

Para os profissionais expostos aos riscos, receberão instruções no próprio local onde prestam os serviços, de modo a não se exporem desnecessariamente e não se converterem em disseminadores do vírus. Não deverão executar quaisquer tipos de atividades por conta própria e sim a partir de instruções detalhadas e fornecidas previamente pela unidade de saúde.

Também houve capacitação dos profissionais que estão à frente das atividades; quanto ao uso das Máscara cirúrgica, Máscara cirúrgica, uso das luvas, Óculos de Proteção, Avental Impermeável, Avental Descartável, Touca Equipamentos de uso compartilhado paramentação e desparamentação correta, e gerenciamento dos resíduos no que tange ao manejo, segregação, acondicionamento, descarte, coleta interna e externa; o transporte de material biológico e demais atividades de alta periculosidade.

E por fim a confecção do Plano de Contingência criado pelos gestores que teve como principal objetivo organizar as ações no enfrentamento a COVID -19 de acordo com os cenários epidemiológicos, tendo como base os Planos de Contingência Nacional (SANTOS et., al 2020). As ações descritas estão sintetizadas no Quadro 1, que apresenta as principais medidas de reorganização implementadas no período.

Quadro 1 – Ações implementadas na reorganização da Atenção Domiciliar. Recife-PE,2020.



Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

## DISCUSSÃO

“A pandemia da COVID-19 revelou a necessidade de um novo olhar sobre as competências exigidas do enfermeiro coordenador na Atenção Domiciliar, especialmente diante de situações emergenciais.”

A experiência relatada demonstra que as habilidades de gestão, planejamento, comunicação, avaliação e “incentivação” se tornaram essenciais para garantir a continuidade e a segurança da assistência prestada em domicílio. Segundo Feitosa<sup>(13)</sup>, a capacidade de administrar serviços, gerenciar recursos e lidar com informações complexas é um atributo fundamental para a liderança em enfermagem.

Durante o período de enfrentamento da COVID-19, observou-se que o coordenador de Enfermagem precisou aliar conhecimento técnico, sensibilidade humana e habilidade gerencial para sustentar a qualidade do cuidado. Essa integração é reafirmada pelo Ministério da Saúde, que reconhece o papel do enfermeiro como gestor da assistência e articulador entre equipe, paciente e família<sup>(14)</sup>. Assim, a autora deste estudo vivenciou, na prática, a importância da

liderança situacional, atuando de forma adaptativa conforme as demandas epidemiológicas e logísticas que surgiram no cotidiano da AD.

A literatura reforça que o desempenho do enfermeiro em contextos domiciliares requer a combinação de atitudes éticas e emocionais, além do domínio técnico<sup>(6)</sup>. A habilidade de comunicação efetiva foi determinante para orientar famílias, esclarecer dúvidas e reduzir o medo diante de um vírus pouco conhecido. Estudos evidenciam que a comunicação clara e empática é uma ferramenta estratégica na gestão de crises sanitárias<sup>(15)</sup>. Nesse sentido, as ações descritas pela autora, como reuniões de alinhamento e capacitações contínuas, mostram-se coerentes com a necessidade de integrar práticas educativas ao gerenciamento assistencial.

O controle de infecções na assistência domiciliar também se configurou como desafio central. Padoveze<sup>(16)</sup> ressalta que a prevenção deve englobar ações educativas, biossegurança, precauções de contato e manejo adequado de equipamentos e resíduos. As condutas descritas neste relato — como o treinamento de paramentação e desparamentação, e o manejo correto dos resíduos infectantes — demonstram a aplicabilidade desses princípios em ambiente extra-hospitalar.

Além disso, o Plano de Contingência de Pernambuco<sup>(9)</sup> destacou a importância de protocolos de resposta por níveis de atenção, articulando ações de prevenção, triagem e assistência. A autora observou que, ao adaptar tais diretrizes para o contexto domiciliar, o papel do coordenador se expandiu, exigindo visão sistêmica e capacidade de tomada de decisão frente à incerteza.

Estudos recentes indicam que a pandemia potencializou o protagonismo do enfermeiro coordenador, que passou a atuar não apenas como executor técnico, mas como líder estratégico na reorganização dos serviços<sup>(17,18)</sup>. Essa transição reforça o conceito de “ges-

tão ampliada” proposto por Merhy e Feuerwerker<sup>(19)</sup>, no qual a produção do cuidado é compreendida como prática coletiva, interdependente e centrada no usuário.

Por fim, a experiência relatada permite concluir que o enfrentamento da COVID-19, no contexto da Atenção Domiciliar, exigiu do enfermeiro coordenador um perfil de liderança participativa, com foco na segurança, comunicação e motivação das equipes. Essa vivência reafirma a necessidade de políticas institucionais que fortaleçam a autonomia dos coordenadores e assegurem suporte emocional e técnico às equipes que atuam em domicílio. Como limitação, este relato reflete a experiência de uma única instituição, o que restringe a generalização dos achados.

## CONCLUSÃO

O enfrentamento da COVID-19 na Atenção Domiciliar exigiu dos coordenadores de Enfermagem habilidades gerenciais, capacidade de adaptação e liderança situacional. O estudo evidencia a relevância da formação gerencial do enfermeiro e reforça a necessidade de protocolos institucionais que assegurem a segurança do paciente e da equipe em contextos emergenciais.

As estratégias apresentadas demonstram a importância da atuação do coordenador de Enfermagem na integração entre equipe, família e comunidade, promovendo soluções eficazes diante de situações de risco à saúde.

Observou-se que as recomendações do plano de contingência contribuíram para maior agilidade e eficiência na assistência, fortalecendo a segurança do paciente e da equipe. Ressalta-se ainda que há escassez de estudos que mensurem riscos biológicos no contexto domiciliar; entretanto, reconhece-se que o domicílio é também um espaço de cuidado que requer aplicação rigorosa dos princípios de biossegurança.

## Referências

1. WHO. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Gorbalenya YA, et al. The species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol.* 2020;5(4):536–44.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. Brasília: MS; 2020.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União. Brasília; 2020.
5. World Health Organization. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms. Geneva: WHO; 2020.
6. Lacerda MR. Brevidades sobre o cuidado domiciliar. *Rev Enferm UFSM.* 2015;5(2):1-2.
7. Lacerda MR. A prática profissional de enfermagem nos aspectos sociais e políticos. *Cogitare Enferm.* 2006;11(1):1-2.
8. Pereira EG, Costa MA. Os centros de saúde em Portugal e o cuidado ao idoso no contexto domiciliar. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(3):408-416.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico nº 01. Brasília: MS; 2020.
10. Silva KL, Sena RR, Seixas CT, Feuerwerker CM, Merhy E. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(1):166–76.
11. Li Z, et al. Vicarious traumatization in medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav.* 2020;10(8):e01772.
12. Cook TM. Personal protective equipment during the COVID-19 pandemic – a narrative review. *Anaesthesia.* 2020;75(7):920–7.
13. Feitosa WMN. Gestão e liderança em enfermagem domiciliar. *Rev Bras Enferm.* 2002;55(4):457-63.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. Brasília: MS; 2020.
15. Silva KL, Sena RR, Seixas CT, Feuerwerker CM, Merhy E. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(1):166–76.
16. Padoveze MC. Enfermagem em infectologia e as inovações tecnológicas. São Paulo: Atheneu; 2010.
17. Li Z, et al. Vicarious traumatization in medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav.* 2020;10(8):e01772.
18. Cook TM. Personal protective equipment during the COVID-19 pandemic – a narrative review. *Anaesthesia.* 2020;75(7):920–7.
19. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. *Interface.* 2009;13(Suppl 1):141–4.