

Habilidades del Coordinador de Enfermería en la Reorganización de la Atención Domiciliaria frente a la COVID-19: Relato de Experiencia

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

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 Domiciliaria 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 Domiciliaria 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 Domiciliaria 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 Domiciliaria; Coordinación de Enfermería; Gestión en Enfermería; Enfermería.

Joyce Kelly Tomaz da Fonseca

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

Evandro de Sena Silva

Doctor; Facultad de Medicina de la USP - FMUSP
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8253-6309>

Recibido em: 23/11/2023

Aprobado em: 10/11/2025

INTRODUCCIÓN

La pandemia causada por el nuevo coronavirus, debido a la rápida transmisión sostenida en los continentes, exigió que los servicios de salud de todo el mundo se reorganizaran para atender las necesidades de la población^(1,2).

La diseminación inicial de la COVID-19 ocurrió rápidamente en China y, posteriormente, se extendió a otros países, especialmente en Europa, Estados Unidos, Canadá y Brasil, lo que llevó al Ministerio de Salud a decretar el Estado de Emergen-

cia en Salud Pública de Importancia Nacional (ESPIN) mediante la Ordenanza nº 188/2020^(3,4).

La actuación de los profesionales de enfermería trasciende los entornos hospitalarios, extendiéndose a los hogares de los pacientes. En este contexto, los pacientes domiciliarios suelen presentar cuadros agudos, crónicos, reagudizados, en cuidados paliativos, con síndromes respiratorios, trastornos neurológicos, hipertensión y diabetes, estando igualmente susceptibles al virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave por coronavirus 2 (SARS-CoV-2)⁽⁵⁾.

El cuidado domiciliario va más allá de los conocimientos técnico-científicos adquiridos en la formación profesional. Al ingresar al domicilio, el enfermero actúa en un espacio que pertenece al paciente y a su familia, siendo un invitado en ese ambiente. Por lo tanto, el cuidado exige empatía, sensibilidad y respeto a las singularidades del contexto familiar⁽⁶⁾.

El contexto domiciliario involucra dimensiones sociales, económicas, culturales y relacionales que deben ser observadas por el enfermero. Es necesario respetar los patrones culturales, los hábitos y los sentimientos del individuo, la familia y la comunidad, valorando la humanización y la autonomía en el proceso de cuidado⁽⁷⁾. El éxito de la atención domiciliaria depende de la capacidad para comprender al paciente en su entorno, sus relaciones y condiciones de vida.

La especificidad de este tipo de atención radica en que se realiza en el entorno del paciente y no en un contexto institucional, lo que exige del enfermero competencias técnicas, creatividad, comunicación eficaz y capacidad para trabajar en equipo con los familiares y otros profesionales⁽⁸⁾.

Todos los servicios de salud deben garantizar políticas y prácticas internas que minimicen la exposición a patógenos respiratorios, como el Síndrome Respiratorio Agudo Grave por coronavirus (SARS-CoV-2).

Dichas medidas incluyen precauciones estándar, de contacto y de gotículas y, en situaciones específicas, precauciones de aerosoles⁽⁹⁾.

En los procesos de implementación de los Servicios de Atención Domiciliaria (SAD), el papel del coordinador y del gestor municipal es fundamental en la organización y concertación de flujos, además de la definición de protocolos. Estos servicios favorecen la creación de nuevas formas de atención en el entorno domiciliario, articulando prácticas tecnológicas y humanizadas⁽¹⁰⁾.

Ante los impactos emocionales vividos por los profesionales de la salud durante la pandemia, estudios señalan que los brotes

de enfermedades infecciosas pueden generar sentimientos de angustia y ansiedad, además de traumatización directa e indirecta, debido a las altas cargas de trabajo y la escasez de equipos de protección⁽¹¹⁾. Los principales problemas relacionados con los Equipos de Protección Individual (EPI) fueron la escasez y el uso inadecuado⁽¹²⁾.

El objetivo de este estudio es describir las acciones de reorganización de la Atención Domiciliaria dirigidas a pacientes de alta complejidad durante la pandemia de COVID-19, destacando el papel del coordinador de Enfermería en la gestión asistencial y de crisis.

METODOLOGÍA

Se trata de un relato de experiencia descriptivo, con enfoque cualitativo, desarrollado por la coordinadora de Enfermería del Servicio de Atención Domiciliaria del Grupo Vitalmed, Recife-PE, entre marzo y junio de 2020. La experiencia involucró a 15 pacientes en atención de alta complejidad. La recolección de datos se realizó de forma observacional y descriptiva, durante la implementación de protocolos para enfrentar la COVID-19. La información fue analizada cualitativamente, a través de una reflexión crítica sobre las acciones de gestión, planificación, capacitación y seguridad del paciente.

El estudio siguió los principios éticos de confidencialidad establecidos en la Resolución CNS n° 510/2016. El estudio fue eximido de presentación al Comité de Ética en Investigación (CEP) por no involucrar directamente a seres humanos, conforme a la Resolución n° 510/2016, siendo registrado con justificación de dispensa en el sistema CAEE.

RELATO DE LA EXPERIENCIA

La pandemia impuso desafíos inesperados a todos los sectores de salud, incluyendo el servicio domiciliario. Se observaron dificultades relacionadas con la escasez de insumos y Equipos de Protección Individual (EPI) en todos los niveles, como la fal-

ta de mascarillas quirúrgicas, N95 o PFF2 —adecuadas para bloquear el coronavirus—, guantes, batas, gafas protectoras, así como la falta de entrenamiento para el uso y retiro de dichos equipos.

Se intentó suplir estas carencias, pero en ocasiones era difícil encontrar el material adecuado o adquirirlo a tiempo. En algunos casos, las entregas se demoraban más de lo esperado. El miedo generado por la emergencia sanitaria de la COVID-19 llevó a que las mascarillas de protección respiratoria (N95/PFF2 o equivalentes) fueran utilizadas durante más tiempo o en más ocasiones de lo recomendado por el fabricante. También hubo falta de alcohol en gel y líquido al 70%, sobrecarga laboral por falta de relevos y escasez de profesionales calificados para la demanda requerida.

Los profesionales expuestos a riesgos recibieron instrucciones en sus propios lugares de trabajo, con el fin de no exponerse innecesariamente ni convertirse en vectores de contagio. No debían realizar actividades por cuenta propia, sino siguiendo instrucciones detalladas previamente brindadas por la unidad de salud.

Se realizaron también capacitaciones para los profesionales encargados de las actividades, sobre el uso de mascarillas quirúrgicas, guantes, gafas de protección, batas impermeables y desechables, gorros, así como sobre la correcta colocación y retiro del EPI. Además, se incluyó la gestión de residuos, abordando su manejo, segregación, almacenamiento, eliminación y transporte interno y externo, así como el transporte de material biológico y otras actividades de alto riesgo.

Finalmente, se elaboró un Plan de Contingencia, diseñado por los gestores, cuyo principal objetivo fue organizar las acciones frente a la COVID-19 según los escenarios epidemiológicos, con base en los Planes de Contingencia Nacional (SANTOS et al., 2020). Las acciones descritas se resumen en el Cuadro 1, que presenta las principales medidas de reorganización implementadas durante el período.

DISCUSIÓN

“ La pandemia de la COVID-19 reveló la necesidad de una nueva mirada sobre las competencias exigidas al enfermero coordinador en la Atención Domiciliaria, especialmente ante situaciones de emergencia. ”

La experiencia relatada demuestra que las habilidades de gestión, planificación, comunicación, evaluación y “motivación” se volvieron esenciales para garantizar la continuidad y la seguridad de la atención prestada en el hogar. Según Feitosa⁽¹³⁾, la capacidad de administrar servicios, gestionar recursos y manejar información compleja es un atributo fundamental para el liderazgo en enfermería.

Durante el período de enfrentamiento de la COVID-19, se observó que el coordinador de Enfermería necesitó combinar conocimiento técnico, sensibilidad humana y habilidad gerencial para sostener la calidad del cuidado. Esta integración es reafirmada por el Ministerio de Salud, que reconoce el papel del enfermero como gestor de la atención y articulador entre el equipo, el paciente y la familia⁽¹⁴⁾. Así, la autora de este estudio vivenció, en la práctica, la importancia del liderazgo si-

tuacional, actuando de forma adaptativa conforme a las demandas epidemiológicas y logísticas que surgieron en el día a día de la Atención Domiciliaria.

La literatura refuerza que el desempeño del enfermero en contextos domiciliarios requiere la combinación de actitudes éticas y emocionales, además del dominio técnico⁽⁶⁾. La habilidad de comunicación efectiva fue determinante para orientar a las familias, aclarar dudas y reducir el miedo frente a un virus poco conocido. Estudios demuestran que la comunicación clara y empática es una herramienta estratégica en la gestión de crisis sanitarias⁽¹⁵⁾. En este sentido, las acciones descritas por la autora, como las reuniones de alineación y las capacitaciones continuas, se muestran coherentes con la necesidad de integrar prácticas educativas al manejo asistencial.

El control de infecciones en la atención domiciliaria también se configuró como un desafío central. Padoveze⁽¹⁶⁾ destaca que la prevención debe abarcar acciones educativas, bioseguridad, precauciones de contacto y el manejo adecuado de equipos y residuos. Las conductas descritas en este relato —como la capacitación en colocación y retiro de equipos de protección, y el manejo correcto de residuos infecciosos— demuestran la aplicabilidad de estos principios en un entorno extrahospitalario.

Además, el Plan de Contingencia de Pernambuco⁽⁹⁾ destacó la importancia de protocolos de respuesta por niveles de atención, articulando acciones de prevención, triaje y asistencia. La autora observó que, al adaptar tales directrices al contexto domiciliario, el papel del coordinador se amplió, exigiendo una visión sistémica y capacidad de toma de decisiones frente a la incertidumbre.

Estudios recientes indican que la pandemia potenció el protagonismo del enfermero coordinador, quien pasó a actuar no solo como ejecutor técnico, sino también como líder estratégico en la reorganización de los servicios^(17,18). Esta transición refuerza el concepto de “gestión

ampliada” propuesto por Merhy y Feuerwerker⁽¹⁹⁾, en el cual la producción del cuidado se comprende como una práctica colectiva, interdependiente y centrada en el usuario.

Por último, la experiencia relatada permite concluir que el enfrentamiento de la COVID-19, en el contexto de la Atención Domiciliaria, exigió del enfermero coordinador un perfil de liderazgo participativo, enfocado en la seguridad, la comunicación y la motivación de los equipos. Esta vivencia reafirma la necesidad de políticas institucionales que fortalezcan la autonomía de los coordinadores y aseguren apoyo emocional y técnico a los equipos que actúan en el domicilio. Como limitación, este relato refleja la experiencia de una única institución, lo que restringe la generalización de los hallazgos.

CONCLUSIÓN

El enfrentamiento de la COVID-19 en la Atención Domiciliaria exigió de los coordinadores de Enfermería habilidades gerenciales, capacidad de adaptación y liderazgo situacional. El estudio evidencia la relevancia de la formación gerencial del enfermero y refuerza la necesidad de protocolos institucionales que garanticen la seguridad del paciente y del equipo en contextos de emergencia.

Las estrategias presentadas demuestran la importancia de la actuación del coordinador de Enfermería en la integración entre equipo, familia y comunidad, promoviendo soluciones eficaces ante situaciones de riesgo para la salud.

Se observó que las recomendaciones del plan de contingencia contribuyeron a una mayor agilidad y eficiencia en la atención, fortaleciendo la seguridad del paciente y del equipo. Además, se destaca la escasez de estudios que midan los riesgos biológicos en el contexto domiciliario; sin embargo, se reconoce que el hogar también es un espacio de cuidado que requiere la aplicación rigurosa de los principios de bioseguridad.

Referencias

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.