



## Infecção relacionada à assistência a saúde e suas interfaces



Pós-Graduação\* Especialização\* Controle de infecção\* IRAS\* CCIH\* Qualidade\* MBA gestão em saúde

### **B.6.2.c) Atendimento domiciliar**

O atendimento domiciliar nos Estados Unidos é fornecido por mais de 20 mil empresas, incluindo agências de atendimento domiciliar; unidades de cuidados paliativos (hospícios), fornecedores de equipamentos médicos, serviços de terapia de infusão domiciliar, e empresas que gerenciam profissionais de saúde. O atendimento domiciliar é fornecido à pacientes de todas as idades e com condições agudas ou crônicas. A abrangência desses serviços varia da assistência as atividades diárias de vida, a terapia ocupacional e física, cuidado com feridas, terapia infusional e diálise peritoneal crônica. A incidência de infecção em pacientes de atendimento domiciliar não é bem estudada, exceto para aqueles que recebam terapia infusional<sup>466-471</sup>. Entretanto, a coleta de dados e o cálculo de indicadores tem sido realizada para infecções da corrente sanguínea associada com cateter venoso central em pacientes recebendo terapia de infusão<sup>470-474</sup> e para o risco de exposição percutânea ou mucosa com o sangue, demonstrando que atividades de vigilância podem ser implementadas no atendimento domiciliar<sup>475</sup>.

Foi elaborado uma proposta de guia para definições das infecções relacionadas a assistência domiciliar<sup>476</sup>. Presume-se que o risco de transmissão durante o atendimento domiciliar é mínimo. O principal problema é a contaminação do paciente pelo profissional de saúde infectado ou um equipamento contaminado; os prestadores de assistência podem também ser expostos a pacientes infectados durante a visita domiciliar. Uma vez que o atendimento domiciliar envolve um limitado número de profissionais sem contato com múltiplos pacientes ou compartilhamento de equipamento, o risco de reservatórios de patógenos é reduzido. Profissionais infectados podem contaminar os pacientes domiciliares por infecções transmitidas por gotículas ou aerossóis (por exemplo, varicela, tuberculose, gripe); infestações (por exemplo, escabiose<sup>69</sup> e pediculose) e infecções (por exemplo, impetigo) cutâneas transmitidas por contato direto ou indireto.

Não há relatos de transmissão indireta de multi-R de um paciente para o outro em atendimento domiciliar, embora exista essa possibilidade se equipamentos

colonizados ou infectados são transportados entre pacientes diferentes. Na investigação do primeiro caso de VISA <sup>186</sup> e os dois primeiros casos de VRSA <sup>178,180,181,183</sup> em assistência domiciliar não foram observadas evidências da transmissão desses agentes a outros pacientes domiciliares. A assistência domiciliar também pode contribuir para a resistência microbiana, uma revisão do uso ambulatorial de vancomicina observou que 39% dos pacientes não receberam o antibiótico de acordo com as orientações recomendadas <sup>477</sup>.

Embora a maioria das empresas de assistência domiciliar realizem políticas e procedimentos para impedir a transmissão de microrganismos, a abordagem atual baseia-se na adaptação das recomendações desenvolvidas para o atendimento hospitalar incluindo precauções, isolamento e prevenção de outras infecções <sup>478,479</sup>. Esta questão tem sido um desafio para o atendimento domiciliar e as práticas profissionais tem sido inconsistentes e habitualmente não baseadas em evidências por exemplo, muitas instituições continuam a realizar uma proteção das superfícies ambientais durante os procedimentos de enfermagem para a redução de contaminação <sup>480</sup>. Enquanto o ambiente doméstico nem sempre pode parecer limpo, o uso de barreiras entre duas superfícies não críticas tem sido questionadas <sup>481,482</sup>. Existem várias pesquisas que devem ser realizadas para reduzir o risco de transmissão de infecções durante o atendimento domiciliar <sup>483</sup>.

