

ARTIGO DE REVISÃO

**Controle de infecção na atenção domiciliar:
uma revisão da literatura***Infection control in home health care: a review of literature**Control de infecciones en servicios de atención de salud a domicilio:
una revisión de la literatura*Talita Braga Silveira,¹ Vinicius Zacarias Maldaner da Silva,¹ Leila Bernarda Donato Gottens.¹¹Escola Superior em Ciências da Saúde, ESCS, Brasília, DF, Brasil.

Recebido em: 22/06/2020

Aceito em: 03/12/2020

Disponível online: 03/12/2020

Autor correspondente:

Talita Talita Braga Silveira

talitabsilveira@yahoo.com.br

RESUMO

Justificativa e objetivos: Identificar na literatura científica as ações de controle de infecção desenvolvidas na Atenção Domiciliar - AD no Brasil. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura. A busca de artigos foi realizada nas bases de dados LILACS e PubMed. **Conteúdo:** Foram incluídos oito estudos, concentrados em três autores principais. Investigações sobre taxas de infecção, fatores de risco e competências dos enfermeiros para o desenvolvimento de práticas de controle de infecção na AD foram os temas principais. **Conclusão:** A revisão revelou que o desenvolvimento de ações de controle de infecção na AD é incipiente no Brasil. Não foram encontradas evidências de programas de controle de infecção nesse cenário.

Descritores: *Serviços de Assistência Domiciliar, Controle de Infecção, Infecção.*

ABSTRACT

Background and objectives: To identify in the scientific literature the infection control actions developed in Home Health Care - HHC in Brazil. **Methods:** Integrative literature review. The search for articles was performed in the databases LILACS and PubMed. **Contents:** Eight studies were included, focusing on three main authors. Survey of infection rates, risk

factors and competencies of nurses for the development of infection control practices in HHC were the main themes. **Conclusion:** The review revealed that the development of infection control actions in HHC is incipient in Brazil. No evidence of infection control programs was found in this setting.

Keywords: *Home Health Care, Infection Control, Infection.*

RESUMEN

Antecedentes y objetivos: Identificar en la literatura científica las acciones de control de infecciones desarrolladas en Servicios de Atención de Salud a Domicilio - SASD en Brasil. **Métodos:** Revisión integral de la literatura. La búsqueda de artículos se realizó en las bases de datos LILACS y PubMed. **Contenido:** Se incluyeron ocho estudios, concentrados en tres autores principales. Las investigaciones sobre las tasas de infección, los factores de riesgo y las competencias de las enfermeras para el desarrollo de prácticas de control de infecciones en los SASD fueron los temas principales. **Conclusión:** La revisión reveló que el desarrollo de acciones de control de infecciones en SASD es incipiente en Brasil. No se encontró evidencia de programas de control de infecciones en este escenario.

Palabras clave: *Servicios de Atención de Salud a Domicilio, Control de Infecciones, Infección.*

INTRODUÇÃO

A Atenção Domiciliar – AD vem se destacando como alternativa de atenção à saúde.¹⁻³ É definida como a “modalidade de atenção à saúde [...] caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio”.⁴

O Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar – NEAD afirma que, segundo o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, o número de empresas de Serviço de Atenção Domiciliar no Brasil saltou de 18 (dezoito) em julho de 2012, para 676 (seiscentos e setenta e seis) em junho de 2018⁽⁵⁾. Publicação do Ministério da Saúde mostrou que há equipes da AD no Sistema Único de Saúde – SUS em funcionamento em 25 estados brasileiros, estando disponível a cerca de 26% da população brasileira. Essas equipes atenderam, em média, 34 mil pacientes por mês no ano de 2016⁽⁶⁾. Essas publicações demonstram a importância da modalidade no Brasil. Pesquisadores já apontam, inclusive, déficit na oferta de serviços de AD, no contexto nacional e internacional, considerando as demandas por cuidados e necessidades de saúde que se apresentam.¹

São apontadas na literatura duas facetas que mobilizaram o crescimento da AD: uma racional, mais evidente entre os gestores dos serviços de saúde, relacionada à redução de custos por meio da abreviação ou substituição da internação hospitalar. A outra aspira à mudança no modelo de atenção, mais humanizada e centralizada nas necessidades do usuário e de sua família e é mais relevante para os profissionais da saúde.⁷ Além disso, outros fatores motivaram o fortalecimento da AD. Na percepção de usuários e cuidadores, ser assistido pelo serviço ampliou a autonomia, a qualidade de vida e o acesso aos demais serviços de saúde da rede.⁸ A redução do risco de complicações advindas de internações hospitalares, dentre elas as infecções, também é relacionada como vantagem da assistência em saúde no domicílio.⁹

Investigações sobre o perfil epidemiológico dos pacientes assistidos por serviços de AD no Brasil revelam uma predominância de pacientes idosos e com alta dependência para as atividades diárias de vida.^{1,3,10-12} Esse perfil está relacionado a riscos adicionais de eventos adversos, entre eles infecções, seja por suas condições clínicas ou pela maior necessidade de dispositivos, tais como sondas de traqueostomia e gastrostomia e cateteres vesicais. Essas condições requerem estratégias preventivas e de monitoramento adicionais.¹³⁻¹⁴

Reconhecendo o risco de infecções na assistência domiciliar e a necessidade da implantação de medidas de prevenção e controle, desde 2006 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA exige que os serviços de AD elaborem e implementem um Programa de Prevenção e Controle de Infecções e Eventos Adversos – PCPIEA, visando à redução da incidência e da gravidade desses eventos.¹⁵

Diante desse cenário, o objetivo do presente estudo é identificar na literatura científica as ações de controle de infecção desenvolvidas na AD no Brasil. A realização do estudo justifica-se pela necessidade de identificar estratégias que proporcionem uma assistência mais segura nesse contexto, dadas a importância e as particularidades dessa modalidade de atenção à saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento

do conhecimento do tema investigado.¹⁶

O controle de infecção na Atenção Domiciliar é o tema dessa revisão e foi baseada na seguinte questão norteadora: Quais são as ações de controle de infecção desenvolvidas nos serviços de AD brasileiros?

A busca de artigos científicos foi realizada nas bases de dados PubMed e LILACS. Como critérios de inclusão foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS: “assistência domiciliar” e “Infecção” e os descritores *Medical Subject Headings* – MeSH: “home care” e “infection”. Assim, a estratégia de busca na LILACS foi: “assistência domiciliar” AND “infecção”. Na PubMed foi: “home care” AND “infection” AND “Brazil”. Optou-se por não utilizar os descritores “controle de infecção” ou “infection control” pelo número reduzido de itens no resultado da busca. Os critérios de exclusão foram publicações com mais de dez anos e estudos não realizados no Brasil. O fluxograma da busca e seleção de artigos está representado na figura 1.

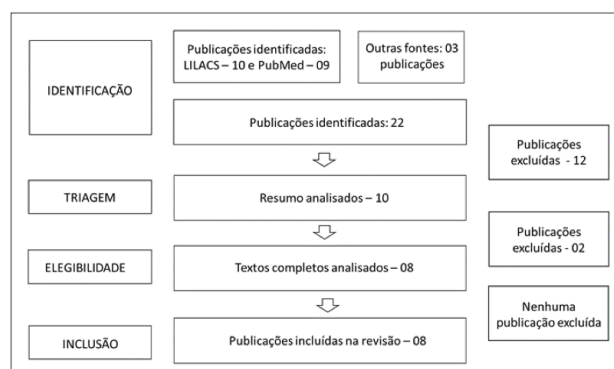


Figura 1. Fluxograma da busca e seleção de artigos.

RESULTADOS

Os estudos incluídos nesta revisão estão relacionados no quadro 1.

Observa-se que os artigos incluídos resultaram das teses e dissertação dos mesmos autores. Assim, os nove estudos avaliados nesta revisão concentraram-se em três autores principais. Os estudos incluídos nesta revisão abordaram as taxas de prevalência e incidência de infecção, fatores de risco e as competências necessárias aos enfermeiros para o desenvolvimento de ações de prevenção e controle de infecção na AD.

O Estudo número 1¹⁷ é uma publicação dos resultados parciais da dissertação número 7.²³ A pesquisa, um estudo epidemiológico baseado em dados de prontuário, contemplou 973 pacientes assistidos por um serviço de AD do Distrito Federal no período de 2003 a 2010, sendo a maioria idosos (750 ou 77%). Do total de pacientes, 394 (40,5%) desenvolveram alguma infecção. As infecções do trato urinário – ITU’s foram as mais frequentes – 198 casos (50,2%), acompanhadas de pneumonias – 96 ocorrências (24,8%) e infecções de feridas – 59 casos (14,9%). Do total de 431 pacientes que evoluíram para o óbito, 175 (40,6%) desenvolveram alguma infecção durante o período do estudo. O modelo de análise multivariada considerou fatores individuais (idade, sexo e grau de dependência para atividades de vida diária), ambientais (presença de água encanada e coleta de lixo no domicílio) e residenciais (presença de animal doméstico e tipo de acomodação – quarto individual ou coletivo) e foram encontrados os seguintes resultados: idade acima de 80 anos e acomodação em quarto coletivo foram significativamente associadas à pneumonia. Sexo feminino

Quadro 1. Estudos incluídos na revisão.

Estudo	Ano/ Periódico	Título	Autor (es)
1	2018/ Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	Home care in the Federal District: factors associated with the first occurrence of acute lower respiratory infection and death(17)	Barros LN, et al.
2	2016/ Acta Paulista de Enfermagem	Prevenção e controle das infecções no domicílio: desafios e implicações para enfermagem(18)	Valle ARMC, et al.
3	2015/ Revista Mineira de Enfermagem	Habilidades e atitudes do enfermeiro na atenção domiciliar: bases para a prevenção dos riscos de infecção(19)	Valle ARMC, et al.
4	2013/ Biblioteca Digital Universidade de São Paulo	Competências do enfermeiro para ações preventivas na atenção domiciliar com ênfase nos riscos de infecção [tese](20)	Valle ARMC.
5	2012/ American Journal of Infection Control	Health care-associated infection and hospital readmission in a home care service for children(21)	Silva ARA, et al.
6	2012/ Infection Control and Hospital Epidemiology	Incidence rates of healthcare-associated infection in a pediatric home healthcare service(22)	Silva ARA, et al.
7	2012/ Repositório Institucional da Universidade de Brasília	Atenção Domiciliar da Regional de Saúde de Sobradinho/DF: perfil clínico-epidemiológico de pacientes, análise de sobrevivência e fatores associados com doenças infecciosas e óbito, no período de 2003 a 2010 [dissertação](23)	Barros, LN.
8	2010/ Repositório Institucional da Fiocruz	Infecções relacionadas à assistência domiciliar (home care) e em unidade de tratamento intensivo pediátricos [tese](24)	Silva ARA.

Fonte: Dados do estudo.

foi um fator protetor para pneumonia; a presença de animais no domicílio associou-se a infecção de feridas. Maior grau de dependência foi um fator protetor para infecção de feridas; idade acima de 81 anos, sexo feminino, acomodação em quarto coletivo e presença de animais no domicílio se associaram significativamente às ITU's; maior grau de dependência e idade acima de 30 anos foram associados ao óbito.²³

Os artigos 2¹⁸ e 3¹⁹ correspondem à publicação de resultados da tese número 4.²⁰ Os autores se dedicaram a pesquisar as competências requeridas aos enfermeiros da Atenção Básica para realizar a prevenção e o controle de infecções na AD. Foram identificadas 61 (sessenta e uma) competências divididas em nove dimensões – três relacionadas ao conhecimento, cinco às habilidades e uma associada às atitudes. Evidencia-se a diversidade de competências elencadas a partir do consenso de especialistas, decorrentes da singularidade que é a atuação dos enfermeiros da AD. A partir dessas competências foram elaboradas diretrizes para as práticas de prevenção e controle de infecção na AD, assim categorizadas:

Práticas de prevenção e controle de infecção relacionadas ao usuário;

relacionadas ao ambiente;

relacionadas ao profissional;

relacionadas à organização do serviço de Atenção Domiciliar;

na terapia infusional;

no cuidado com feridas;

no cuidado com o trato urinário;

nos cuidados com circuitos respiratórios;

nos cuidados com alimentação enteral.²⁰

Por fim, os artigos número 5²¹ e 6²² estão relacionados à tese número 8.²⁴ Os pesquisadores se propuseram a identificar as infecções associadas ao serviço de AD e à Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica – UTIP de referência e ainda mensurar as densidades de infecção em ambos os serviços. As principais infecções relacionadas à assistência domiciliar foram pneumonias, doença influenza símile e infecções cutâneas, correspondendo a mais de 70% do total de infecções. As pneumonias foram as principais causas de reinternações hospitalares entre as crianças assistidas pela AD. As densidades

de incidência de infecção geral (11,1 por 1000 pacientes-dia) e de pneumonia associada à ventilação mecânica (6,8 por 1000 ventiladores-dia) foram menores na AD em comparação à UTIP de referência – 15,3 por 1000 pacientes-dia e 9 por 1000 ventiladores-dia, respectivamente. No entanto, nos dois casos, as diferenças não foram significativas. As taxas de utilização de ventilação mecânica foram semelhantes na AD (29,3%) e UTIP (30,2%). Demonstrou-se a ocorrência de bactérias multirresistentes no ambiente de assistência domiciliar, não sendo possível, entretanto, relacionar com as bactérias encontradas na UTIP e nem estabelecer a dinâmica de aquisição das mesmas. Diante dos resultados, o estudo apontou a importância de aperfeiçoar a prevenção e o controle de infecções na assistência domiciliar e listou algumas medidas: utilização de protocolos sobre o reprocessamento de materiais; revisão periódica de fluxos e processos operacionais; adoção e cumprimento de medidas elementares de prevenção de infecções por familiares e profissionais da saúde, como a higiene das mãos; divulgação para as equipes dos pacientes colonizados com germes multirresistentes; formular discussões sobre as precauções de contato no domicílio; e promover estudos que verifiquem o impacto financeiro das infecções relacionadas à assistência à saúde na AD.²⁴

DISCUSSÃO

O Programa de Controle de Infecção é uma importante ferramenta para a operacionalização das ações de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde – IRAS. É definido como “um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções”.²⁵ A sua elaboração e manutenção são obrigatórias nos hospitais brasileiros desde 1997.²⁶ Na AD, o Programa é exigido desde 2006 e a mesma norma define indicadores a serem monitorados pelos serviços: taxas de mortalidade, internação, infecção e alta.¹⁵ Entretanto, por meio da presente revisão, não encontramos evidências desses programas e nem do monitoramento dos indicadores apontados acima. Nesse sentido, um estudo apontou a ausência de comissões e programas de controle de infecção na AD.¹⁸ Numa revisão integrativa que incluiu 187

(cento e oitenta e sete) artigos publicados entre 2009 e 2013 sobre a assistência de enfermagem no domicílio, as autoras destacaram que “nenhuma produção abordou o tema controle de infecção de forma ampla e direcionada especificamente para a área da enfermagem” e apenas dois estudos discutiram riscos biológicos e o manejo de resíduos dos serviços de saúde no domicílio.²⁷

As principais medidas para a prevenção e o controle de infecções relacionadas à AD identificadas na literatura nacional e internacional estão listadas abaixo e refletem coesão com as medidas elencadas em estudos incluídos nesta revisão.²⁰⁻²⁴ Importante destacar que nos Estados Unidos da América – EUA, a *Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology* – APIC e o *Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee* – HICPAC, do *Centers for Disease Control and Prevention* – CDC, definem a Infecção Relacionada à Assistência Domiciliar como aquela que não estava presente e nem incubada no momento da admissão do paciente no serviço de AD. Infecções manifestadas em até 48 horas após a admissão, são reportadas ao serviço de saúde que previamente assistia ao paciente.²⁸

Adesão às precauções padrão que incluem a higiene das mãos, o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual – EPI’s (luvas, máscaras, óculos de proteção e capotes) e cuidados com materiais perfurocortantes, incluindo o descarte apropriado;²⁸⁻³⁰

Adesão às recomendações nacionais e internacionais para a inserção e manutenção de dispositivos;²⁸⁻³⁰

Vigilância das infecções, incluindo o levantamento de taxas de incidência e/ou prevalência, a notificação e o gerenciamento do uso de antimicrobianos;²⁸⁻³⁰

Treinamentos e capacitações para profissionais, familiares e cuidadores;²⁸⁻³⁰

Vacinação dos profissionais da saúde e dos usuários da AD;²⁸⁻³⁰

Estabelecimento de medidas de prevenção de infecções específicas: infecções do trato respiratório, incluindo a gripe; infecções de corrente sanguínea; infecções urinárias e infecções de pele e partes moles;²⁸⁻³⁰

Empenho de recursos em comissões de controle de infecção e ferramentas para auxiliar na tomada de decisão.²⁹

A vigilância das infecções foi tema de estudos incluídos nessa revisão.^{17,21-24} Na literatura internacional também foram encontrados estudos com esses temas, entretanto as diferentes abordagens metodológicas não permitem a comparação entre eles. Nesse sentido, uma revisão sistemática com 25 estudos sobre a prevalência de infecções e os fatores de risco na AD teve seus resultados limitados por diferenças nas definições das infecções e nas formas de cálculo entre os estudos, impedindo a comparação entre eles. Os fatores de risco também variaram drasticamente, a ponto de se contradizerem em alguns casos.³¹

Estudo realizado nos EUA avaliou 24.887 internações hospitalares no ano de 2013 entre os usuários idosos de serviços de AD (amostra aleatória de 5% dos dados nacionais do OASIS de 2013). Dentre essas, 1.133 internações (4,6%) foram motivadas por infecções urinárias relacionadas à assistência domiciliar. Os fatores de risco identificados foram: sexo feminino, dependência severa para atividades de vida diária, ter um cuidador, tratamento prévio para infecção urinária nos últimos 14 dias, presença de sonda vesical e história prévia de uso de sonda vesical e cistostomia. A importância da identificação de fatores de risco para infecções é permitir o estabelecimento de medidas de prevenção e controle mais rigorosas entre aqueles pacientes com maiores riscos conhecidos.³²

Outro estudo norte-americano descreveu as proporções de hospitalização e atendimentos de emergência causados por

infecção entre os pacientes assistidos por serviços de AD e comparou as taxas de infecção entre os serviços. Esse estudo incluiu 199.642 pacientes assistidos por 8.255 serviços AD de todo o país no ano de 2010 (amostra aleatória de 20% dos dados nacionais do OASIS de 2010). Os principais resultados foram: 7.018 (3,5%) pacientes desenvolveram infecções e necessitaram de atendimento de emergência e/ou hospitalização. Não foram consideradas as infecções diagnosticadas e tratadas pelo próprio serviço de AD. Do total de 36.360 internações, 6.272 (17%) foram por infecção: 2.878 (7,7%) infecções respiratórias, 1.702 (4,7%) infecções de pele ou partes moles; 1.587 (4,4%) infecções urinárias e 105 (0,3% infecções de corrente sanguínea). As taxas de infecção variaram consideravelmente entre os serviços, de 0 a 33,3%, com média de 3,5%. Para esse cálculo, foram considerados os serviços com mais de 10 pacientes, totalizando 3975 agências (46%). A exclusão das agências pequenas, que atendiam menos de 10 pacientes, se justificou pela necessidade de reduzir os possíveis vieses por casos extremos. Considerando todos os serviços, a taxa variou de 0 a 100%, com média de 3,3%. Por fim, os autores destacaram que as diferentes políticas e práticas de controle de infecção adotadas nos serviços são responsáveis pela grande variação nas taxas de infecção.³³

Importante ressaltar que os dois estudos norte-americanos citados^{32,33} foram desenvolvidos a partir de dados do *The Outcome and Assessment Information Set* – OASIS. É um instrumento abrangente desenvolvido para coletar informações nacionais sobre os usuários dos serviços de AD. A avaliação OASIS é exigida para todos os serviços de AD certificados pela *Medicare* (programa de seguro de saúde do governo federal, destinado a maiores de 65 anos e menores de 65 em condições especiais) nos EUA. A avaliação é realizada em todos os pacientes maiores de 18 anos, em diferentes momentos: admissão ou readmissão no serviço de AD (início do tratamento ou retomada do atendimento após internação); quando há alteração do estado de saúde indicada pela transferência para a unidade de internação hospitalar, morte ou alta da AD; ou quando a permanência do paciente no serviço atinge um período de 60 dias.³⁴ O OASIS é apontado como uma importante ferramenta, seja por seu papel na determinação do reembolso de cuidados domiciliares e na qualidade do atendimento domiciliar, e também seu emprego em pesquisas nos serviços de AD.³⁵

No Brasil não foram identificados estudos baseados em dados de proporção nacional. Também não foram identificados estudos brasileiros que comparassem as taxas de infecção entre os serviços de AD. Dentre os estudos incluídos nesta revisão, um comparou as incidências de infecção do serviço de AD e da unidade de terapia intensiva pediátrica de referência, com valores menores na AD, porém sem diferença estatística significativa.^{22,24} Convém destacar que apesar da predominância de idosos entre os pacientes assistidos pela AD, essa modalidade de atenção à saúde se destaca como estratégia de desospitalização de crianças dependentes de ventilação mecânica.³⁶ Em estudo que considerou oito serviços públicos de AD de um Estado brasileiro, as crianças (0 a 12 anos) corresponderam a 5,3% (35) do total de aproximadamente 660 usuários; e a grande maioria (91%) era dependente de alguma tecnologia, como traqueostomia (60%), gastrostomia (57,1%) e ventilação mecânica (17,1%).³⁷

A obrigatoriedade de notificação de IRAS à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA se aplica a estabelecimentos de saúde, públicos e privados, com leitos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Pediátrica e Adulto ou que realizam parto cirúrgico. Dessa forma, dados nacionais são predominantes nesses cenários e não contemplam a AD.³⁸ Salienta-se que a ANVISA é o órgão nacional responsável por definir as normas gerais, os critérios e os métodos para a pre-

venção e o controle de IRAS no Brasil, coordenando as ações e estabelecendo um sistema de avaliação e divulgação dos indicadores nacionais.³⁹ Pesquisadores apontam que o Estado desempenha um papel estratégico na vigilância das infecções e que no Brasil o processo de construção de sistemas de vigilância de IRAS é recente.⁴⁰

Destaca-se um estudo norte-americano que investigou a adesão da equipe de enfermagem às práticas de prevenção e controle de infecção na AD e sua associação a conhecimentos e atitudes. A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário desenvolvido pelos próprios pesquisadores. Os resultados demonstraram alta adesão autorreferida às práticas de controle de infecção (média de 89%), conhecimento correto (média de 85%) e atitudes favoráveis (média de 81%). Análises de regressão multivariadas revelaram relação estatística significativa entre atitudes e práticas. Entretanto, o conhecimento e a adesão às práticas não se associaram. Segundo os autores, esses resultados indicam que a adesão às práticas foi mais motivada por informações subjetivas que pelo conhecimento em controle de infecção. Outro achado importante foi a maior adesão às práticas quando os participantes percebiam um maior risco de infecção. Assim, os autores sugeriram que trabalhar a percepção dos profissionais sobre os riscos de infecção nesse cenário é uma estratégia para aumentar a adesão às práticas. Ressalta-se que os conhecimentos, atitudes e práticas investigados neste estudo não se restringem a condições exclusivas do profissional e envolvem circunstâncias do domicílio do paciente e outras relacionadas ao serviço de AD, como a disponibilização de treinamentos e insumos necessários e a existência de protocolos e procedimentos operacionais padrões.⁴¹

Uma visão ampliada dos riscos de IRAS e responsabilidades sobre a sua prevenção, envolvendo, além do profissional, o próprio paciente, o seu domicílio e os serviços de AD, também foi demonstrada em estudo incluído nesta revisão. Ao estabelecer diretrizes, as autoras elencaram práticas de prevenção e controle de infecção relacionadas aos diferentes atores. A complexidade dessas ações é reflexo do grande número de competências necessárias aos enfermeiros para executá-las.²⁰ Discussões recentes ampliam o entendimento das IRAS e de seus riscos ao propor marcadores de vulnerabilidade que ultrapassam a dimensão individual (usuários e trabalhadores dos serviços de saúde) e alcançam a dimensão coletiva. Assim, o reconhecimento de que condições sociais (como acesso à educação e à saúde e financiamento em saúde estável e suficiente) e condições programáticas relacionadas às políticas de saúde e organização dos serviços de saúde (organização e distribuição dos recursos para a prevenção e controle de IRAS e normativas de âmbito nacional e internacional, entre outras) também contribuem para a ocorrência de IRAS e reduzem o estigma de que a “culpa” é do profissional.⁴²

Publicações recentes de instituições brasileiras, governamentais e não governamentais, revelam a preocupação com a segurança do paciente na AD. Cabe ressaltar que reduzir o risco de IRAS é uma das seis metas internacionais para a segurança do paciente.⁴³ “Segurança do paciente no domicílio” – manual publicado em 2016 pelo Ministério da Saúde,¹⁴ “Caderno de boas práticas – Segurança do Paciente na Atenção Domiciliar” e “Manual de Atenção Domiciliar”, esses últimos do Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar – NEAD, de 2017 e 2016 respectivamente, são exemplos dessas publicações.^{13,44} Elas ressaltam a escassez de material na temática e apontam a importância das ações para o controle de infecções nesse cenário, principalmente as precauções padrão - higiene das mãos e o uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI’s. Outra importante iniciativa é a monografia “Prevenção e controle de infecções associadas à

assistência extra-hospitalar: atenção primária, ambulatório, serviços diagnósticos, assistência domiciliar e serviços de longa permanência”, da Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – APECIH. São dedicados dois capítulos à discussão das ações de controle de infecção na AD, com ênfase na prevenção de infecções do trato urinário, infecções de corrente sanguínea, pneumonias e infecções de pele e partes moles. São apresentadas peculiaridades das precauções padrões e específicas e orientações para a limpeza e desinfecção no domicílio. Além disso, a publicação reforça a importância do Programa de Controle de Infecção Domiciliar.³⁰

CONCLUSÃO

Embora seja limitado o número de estudos identificados nesta revisão, é possível constatar a necessidade de prevenir e controlar infecções na AD. A maioria dos estudos se dedicou às taxas de infecção e fatores de risco. As competências necessárias aos enfermeiros para o desenvolvimento de ações de controle de infecção na AD também foram abordadas em estudos desta revisão. Destaca-se uma pesquisa que estabeleceu diretrizes para as práticas de controle de infecção na AD, contribuindo para a sistematização da assistência de enfermagem nesse cenário.

Apesar da implementação de programas de controle de infecção ser exigida nos serviços de AD desde 2006, não foram encontradas, por meio desta revisão, evidências desses programas. Quanto ao monitoramento das taxas de infecção, não foram identificados estudos baseados em dados nacionais e nem estudos que comparassem as taxas entre os serviços de AD.

Conclui-se, a partir desta revisão, que ações sistematizadas de controle de infecção na AD são incipientes e percebe-se o esforço de instituições governamentais e não governamentais ligadas à AD em estimular e ampliar as discussões sobre a segurança do paciente nesse cenário.

Por fim, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos nesse campo, incluindo o levantamento de dados nacionais sobre programas de controle de infecção e o monitoramento de taxas de infecção na AD. Além disso, recomendam-se estudos sobre a adesão dos profissionais às práticas de controle de infecção, considerando aspectos relacionados ao usuário e seu domicílio e à organização dos serviços de AD.

REFERÊNCIAS

1. Braga PP, Sena RR, Seixas CT, Castro EAB, Andrade AM, Silva YC. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]*. 2016 [acesso em: 23 jun. 2019];21(3). doi: 10.1590/1413-81232015213.11382015.
2. Lima AA, Spagnuolo RS, Patricio KP. Revendo estudos sobre a assistência domiciliar ao idoso. *Psicol. estud. [Internet]*. 2013 [acesso em: 23 jun. 2019];18(2). doi: 10.1590/S1413-73722013000200015
3. Thume E, Facchini LA, Tomasi E, Vieira LAS. Home health care for the elderly: associated factors and characteristics of access and health care. *Rev. Saúde Pública. [Internet]*. 2010 [acesso em: 23 jun. 2019];44(6). doi: 10.1590/S0034-89102010005000038
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em: 23 jun. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html.

5. Silva KL, Sena RR, Seixas CT, Feuerwerker LCM, Merhy EE. Home care as change of the technical-assistance model. *Rev. Saúde Pública*. [Internet]. 2010 [acesso em: 23 jun. 2019];44(1). doi: 10.1590/S0034-89102010000100018
6. Silva KL, Silva YC, Lage EG, Paiva PA, Dias OV. Why is it better at home? Service users' and caregivers' perception of home care. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2017 [acesso em: 23 jun. 2019];22(4). doi: 10.5380/ce.v22i4.49660
7. Oliveira SG, Kruse MHL. Better off at home: safety device. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2017 [acesso em: 23 jun. 2019];26(1). doi: 10.1590/0104-07072017002660015
8. Pareda P, Ferreira R. Censo NEAD-FIPE de Atenção Domiciliar. *Revista NEAD*. [Internet]. 2018 [acesso em: 23 jun. 2019];3(4). Disponível em: <http://www.neadsaude.org.br/wp-content/themes/nead/nead-digital/revista04/files/pdf/revista-nead-digital-4.pdf>.
9. Ministério da Saúde (BR). Hospital Alemão Oswaldo Cruz – Sustentabilidade Social. Projeto Complexidade do Cuidado na Atenção Domiciliar. Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - PROADI - SUS 2017. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em: 23 jun. 2019]. Disponível <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/20/Apostila-CCAD-interativo.pdf>.
10. Carnaúba CMD, Silva TDA, Viana JF, Alves JBN, Andrade NL, Trindade Filho EM. Clinical and epidemiological characterization of patients receiving home care in the city of Maceió, in the state of Alagoas, Brazil. *Rev. bras. Geriatr. Gerontol*. [Internet] 2017 [acesso em: 23 jun. 2019];20(3). doi: 10.1590/1981-22562017020.160163
11. Biscione FM, Szuster DAC, Drumond EF, Ferreira GUA, Turci MA, Lima Júnior JF, et al. Avaliação de efetividade da atenção domiciliar de uma cooperativa médica de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. [Internet] 2013 [acesso em: 23 jun. 2019];29(1). doi: 10.1590/0102-311X00017813
12. Wachs LS, Nunes BP, Soares UM, Facchini LA, Thumé E. Prevalência da assistência domiciliar prestada à população idosa brasileira e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2016 [acesso em: 23 jun. 2019];32(3). doi: 10.1590/0102-311X00048515
13. Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar – NEAD. Associação Nacional de Hospitais Privados. *Caderno de boas práticas – Segurança do paciente na Atenção Domiciliar*. [Internet] São Paulo; 2017 [acesso em: 23 jun. 2019]. Disponível em: http://www.neadsaude.org.br/nead-digital/boaspraticas03/caderno-boas-praticas-fasc_III.pdf.
14. Ministério da Saúde (BR). Segurança do paciente no domicílio. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em: 23 jun. 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_domicilio.pdf.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar. [Internet] 2006 [acesso em: 23 jun. 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html.
16. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm*. [Internet] 1998 [acesso em: 23 jun. 2019];3(2). doi: 10.5380/ce.v3i2.44358
17. Barros LN, Oliveira MRF. Home care in the Federal District: factors associated with the first occurrence of acute lower respiratory infection and death. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop*. [Internet]. 2018 [acesso em: 23 jun. 2019];51(2):219-224. doi: 10.1590/0037-8682-0405-2016
18. Valle ARMC, Andrade D, Sousa AFL, Carvalho PRM. Prevenção e controle das infecções no domicílio: desafios e implicações para enfermagem. *Acta paul. enferm*. [Internet]. 2016 [acesso em: 23 jun. 2019];29(2):239-244. doi: 10.1590/1982-0194201600033
19. Valle ARMC, Andrade D. Habilidades e atitudes do enfermeiro na atenção domiciliar: bases para a prevenção dos riscos de infecção. *Rev. Min. Enferm*. [Internet] 2015 [acesso em: 23 jun. 2019];19(2). doi: 10.5935/1415-2762.20150026
20. Valle ARMC. Competências do enfermeiro para ações preventivas na atenção domiciliar com ênfase nos riscos de infecção [Tese]. Escola de Enfermagem de Ribeirão [Internet]. 2013 [acesso em: 23 jun. 2019]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-26092013-182224/pt-br.php>.
21. Silva ARA, Souza CV, Viana ME, Sargentelli G, Serpa MJA, Gomes MZR. Health care-associated infection and hospital readmission in a home care service for children. *Am. J. Infect. Control*. [Internet] 2012 [acesso em: 23 jun. 2019];40(3):282-283. doi: 10.1016/j.ajic.2011.03.002
22. Silva ARA, Souza CV, Guimarães MEV, Sargentelli G, Gomes MZR. Incidence Rates of Healthcare Associated Infection in a Pediatric Home Healthcare Service. *Infect Control Hosp Epidemiol*. [Internet] 2012 [acesso em: 23 jun. 2019];33(8):845-848. doi: 10.1086/666627
23. Barros, LN. Atenção Domiciliar da Regional de Saúde de Sobradinho/DF: perfil clínico-epidemiológico de pacientes, análise de sobrevivência e fatores associados com doenças infecciosas e óbito, no período de 2003 a 2010 [dissertação]. Universidade de Brasília. [Internet]. 2012 [acesso em: 23 jun. 2019]. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/10939>.
24. Silva ARA. Infecções relacionadas à assistência domiciliar (home care) e em unidade de tratamento intensivo pediátricos [Tese]. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas [Internet]. 2010 [acesso em: 23 jun. 2019]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/9311>.
25. 25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. [Internet] 1998 [acesso em: 23 jun. 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html.
26. Brasil. Casa Civil. Lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País. [Internet] 1997 [acesso em: 23 jun. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9431.htm.
27. Valle ARMC, Andrade D. Assistência de enfermagem no domicílio: um olhar crítico sobre a produção científica. *R. pesq.: cuid. fundam. online* [Internet]. 2013 [acesso em: 23 jun. 2019];5(6):348-362. doi: 10.9789/2175-5361.2013v5n6Esp2p348
28. Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology. APIC - HICPAC Surveillance Definitions for Home Health Care and Home Hospice Infections. [Internet] 2008 [acesso em: 23 jun. 2019]. Disponível em: http://www.apic.org/Resource_/TinyMceFileManager/Practice_Guidance/HH-Surv-Def.pdf.
29. Shang J, Dick AW, Larson EL, Stone PW. A research agenda for infection prevention in home healthcare. *Am. J. Infect. Control*. [Internet] 2018 [acesso em: 23 jun. 2019];46(9). doi: 10.1016/j.ajic.2018.03.010
30. Padoveze MC, Figueiredo RM, organizadores. *Prevenção*

- e controle de infecções associadas à assistência extra-hospitalar: atenção primária, ambulatório, serviços diagnósticos, assistência domiciliar e serviços de longa permanência. 2ª ed. São Paulo: APECIH, 2019.
31. Shang J, Ma C, Poghosyan L, Dowding D, Stone P. The prevalence of infections and patient risk factors in home health care: A systematic review. *Am. J. Infect. Control.* [Internet] 2014 [acesso em: 23 jun. 2019]; 42 (5). doi: 10.1016/j.ajic.2013.12.018
 32. Osakwe ZT, Larson E, Shang J. Urinary tract infection-related hospitalization among older adults receiving home health care. *Am. J. Infect. Control.* [Internet] 2018 [acesso em: 23 jun. 2019]. doi: 10.1016/j.ajic.2018.12.012
 33. Shang J, Larson E, Liu J, Stone P. Infection in home health care: Results from national Outcome and Assessment Information Set data. Shang, Jingjing et al. *Am. J. Infect. Control.* [Internet] 2015 [acesso em: 23 jun. 2019];43(5). doi: 10.1016/j.ajic.2014.12.017
 34. Centers for Medicare & Medicaid Services. Home Health Quality Reporting Program. [Internet] 2019 [acesso em: 23 jun. 2019]. Disponível em <https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/HomeHealthQualityInits/index.html>.
 35. O'Connor M, Davitt JK. The Outcome and Assessment Information Set (OASIS): a review of validity and reliability. *Home Health Care Serv. Q.* [Internet] 2012 [acesso em: 23 jun. 2019];31(4). doi: 10.1080/01621424.2012.703908
 36. Hanashiro M, Franco AOC, Ferraro AA, Troster EJ. Alternativas de tratamento para pacientes pediátricos em ventilação mecânica crônica. *J. Pediatr. (Rio J.)* [Internet]. 2011 [acesso em: 23 jun. 2019];87(2):145-149. doi: 10.1590/S0021-75572011000200010
 37. Rossetto V, Toso BRGO, Rodrigues RM, Viera CS, Neves ET. Cuidado desenvolvido às crianças com necessidades especiais de saúde nos serviços de atenção domiciliar no Paraná - Brasil. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2019 [acesso em: 23 jun. 2019];23(1):e20180067. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2018-0067
 38. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 17: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana no ano de 2017.* [Internet]. 2018 [acesso em: 23 jun. 2019]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/boletins-estatisticos>.
 39. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *CrITÉrios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.* [Internet] 2017 [acesso em: 23 jun. 2019]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/cursos-aulas-e-seminarios>.
 40. Junior CN, Padoveze MC, Lacerda RA. Governmental surveillance system of healthcare-associated infection in Brazil. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2014 [acesso em: 23 jun. 2019];48(4). doi: 10.1590/S0080-623420140000400012
 41. Russel D, Dowding DW, McDonald MV, Adams V, Rosati RJ, Larson EL, et al. Factors for compliance with infection control practices in home healthcare: findings from a survey of nurses' knowledge and attitudes toward infection control. *Am. J. Infect. Control.* [Internet] 2018 [acesso em: 23 jun. 2019];46(11). doi: 10.1016/j.ajic.2018.05.005
 42. Padoveze MC, Juskevicius LF, Santos TR, Nichiata LI, Ciosak SI, Bertolozzi MR. O conceito de vulnerabilidade aplicado às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em: 23 jun. 2019];72(1):299-303. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0584
 43. Joint Commission International – JCI. *International Patient Safety Goals.* [Internet] 2011 [acesso em: 23 jun. 2019]. Disponível em: www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/JCI_2017_IPSG_Infographic_062017.pdf.
 44. Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar - NEAD. Associação Nacional de Hospitais Privados. *Manual de Atenção Domiciliar.* [Internet] 2016 [acesso em: 23 jun. 2019]. Disponível em: <http://www.neadsaude.org.br/nead-digital/Manual-de-Atencao-Domiciliar-ANAHP-NEAD/Manual-de-Atencao-Domiciliar-ANAHP-NEAD.pdf>.