

# PROTOCOLO

---

CONTROLE DE INFECÇÃO EM HOME CARE

## **Expediente**

### **CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO ANAHP**

Presidente: Eduardo Amaro | Hospital e Maternidade Santa Joana (SP)  
Vice-presidente: Henrique Neves | Hospital Israelita Albert Einstein (SP)

Délcio Rodrigues Pereira | Hospital Anchieta (DF)  
Fernando Torelly | Hospital do Coração - HCor (SP)  
Henrique Moraes Salvador | Hospital Mater Dei (MG)  
Paulo Azevedo Barreto | Hospital São Lucas (SE)  
Paulo Chapchap | Hospital Sírio-Libanês (SP)  
Paulo Junqueira Moll | Hospital Barra D'Or (RJ)

## **Elaboração de conteúdo**

Grupo de Trabalho Home Care

## **Aviso**

Este conteúdo foi preparado pela Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp. Todos os direitos são reservados. É proibida a duplicação ou reprodução deste material, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na web ou outros), sem permissão expressa da Associação.

**[www.anahp.com.br](http://www.anahp.com.br)**

# Controle de infecção em Home Care

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	04
INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO	05
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	05
INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA	06
Confirmada por laboratório	06
Sepse clínica	06
INFECÇÃO DE PELE E PARTES MOLES	07
COMO PREVENIR AS INFECÇÕES DOMICILIARES	07
INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO (ITR)	08
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)	09
INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) ASSOCIADA A ACESSO VASCULAR E INFECÇÃO DO SÍTIO DE INSERÇÃO	10
INFECÇÃO DO TRATO GASTROINTESTINAL	11
VACINAS	12
VISITA DOMICILIAR	12
USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO	12
REFERÊNCIAS	13

# Controle de infecção em Home Care

## INTRODUÇÃO

*Home Care* ou atenção domiciliar é um serviço de saúde que complementa e/ou substitui a assistência hospitalar, permitindo a continuidade dos cuidados de saúde em domicílio aos pacientes com estabilidade clínica, propiciando manutenção da assistência com qualidade e segurança, otimizando os leitos hospitalares, além de corroborar para sustentabilidade do sistema de saúde. Como serviço de saúde, também se observam riscos de infecção relacionada à assistência, denominada infecção domiciliar (ID), definida como infecção que ocorre cerca de 72 horas após a admissão<sup>1</sup> em pacientes internados na Atenção Domiciliar (AD) e que não apresentavam sintomas nem doença em incubação no momento em que os cuidados foram iniciados. Quando os sintomas são manifestados antes deste período é considerada infecção hospitalar (IH)<sup>1</sup>.

Muitos pacientes internados no home care possuem dispositivos invasivos como traqueostomia com ventilação mecânica, cistostomia, acesso intravenoso central, entre outros. Além disso, entre os pacientes assistidos em *home care* observa-se prevalência de idosos com muitas comorbidades e, muitas vezes, submetidos à polifarmácia, aumentando sua suscetibilidade para ID<sup>2</sup>. Para o diagnóstico mais preciso, deve-se ponderar a clínica do paciente juntamente com os resultados de exames e seu histórico e antecedentes.

A análise detalhada da evolução clínica dos pacientes, contemplando a prevalência do uso de dispositivos invasivos e de antimicrobianos, permite o levantamento de indicadores de Infecção Domiciliar dos serviços de Atenção Domiciliar. Cabe ressaltar que o registro dos profissionais de saúde em prontuário é de suma importância para o levantamento desses indicadores.

### **Mensalmente, após a análise e levantamento dos prontuários, notificam-se as seguintes taxas e densidades de incidência:**

1. Taxa de Infecção da Atenção Domiciliar (Internação Domiciliar e assistência domiciliar separados);
2. Densidade de Infecção da atenção domiciliar (por 1.000 pacientes/dia);
3. Densidade de infecção do Trato Respiratório (ITR) - em pacientes sem dispositivo;
4. Densidade de Infecção do Trato Urinário (ITU) - em pacientes sem dispositivo;
5. Outras (pele e partes moles, peri traqueostomia (TQT), peri gastrostomia (GTT), úlceras por pressão (UPP));
6. Densidade de Incidência de ITR, ITU e IPCS associado a procedimentos invasivos [traqueostomia com e sem ventilação mecânica (TQT c/ e s/VM)];
7. Sonda vesical de demora (SVD), sondagem vesical de alívio (SVA) e cateter venoso central (CVC) e peri TQT e peri gastrostomia (GTT);
8. Uso adequado de antimicrobianos: n° de prescrições com uso adequado/número total de prescrições de antibióticos;

9. Taxa de utilização de ventilação mecânica;
10. Taxa de utilização de CVC;
11. Taxa de utilização de SVD.

Para o cálculo dos indicadores é necessária a coleta dos seguintes dados: total de pacientes/dia no mês, total de pacientes em ID no mês, total de pacientes em Assistência Domiciliar e total de dispositivos.

Para identificar os pacientes com as infecções domiciliares, seguimos os critérios recomendados pela APIC<sup>1</sup>, específicos para a população em *home care*:

## INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO

O paciente deve apresentar 3 dos 7 seguintes sinais e sintomas:

1. Nova ou aumento da tosse;
2. Nova ou aumento da expectoração;
3. Nova ou aumento da purulência do escarro;
4. Febre;
5. Dor pleurítica;
6. Novos ou piora dos achados no exame físico do tórax (estertor, roncos, respiração brônquica);
7. Mudança no status ou dificuldade para respirar (nova ou piora da falta de ar; frequência respiratória > 25 por minuto; agravamento do estado mental ou funcional).

## INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Para diagnóstico de ITU é necessário que o paciente apresente 2 dos 4 seguintes sinais ou sintomas:

1. Febre ou calafrios sem outro foco que não o urinário;
2. Dor no flanco ou dor/sensibilidade supra púbica ou frequência ou urgência;
3. Agravamento do estado mental ou funcional;
4. Mudanças nas características da urina (por exemplo, hematúria, odor, aumento de sedimentos) E urinálise ou urocultura não foram feitos.

Quando há urocultura positiva ou urinalise com nitrito positivo e piúria, é necessário um dos dois seguintes sinais ou sintomas:

1. Febre ou calafrios;
2. Dor no flanco ou dor ou sensibilidade suprapúbica.

## INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA

### Confirmada por laboratório

Paciente apresenta 1 dos 3 critérios:

1. Hemocultura positiva E infecção não associada a outro sítio;
2. Paciente apresenta 1 dos 3 seguintes:
  - a. febre
  - b. calafrios
  - c. hipotensão

Associado a sinais, sintomas e resultados laboratoriais positivos não estão relacionados com infecção em outro sítio E contaminantes comuns de pele (ex. *Diphtheroids*, *Bacillus spp.*, *Propionibacterium spp.*, *coagulase-negative staphylococci*, ou *micrococcus*) em duas ou mais hemoculturas coletadas em sítios e momentos diferentes.

3. Paciente < 1 ano de idade com, no mínimo, 1 dos 4 sinais e sintomas seguintes:
  - a. febre
  - b. hipotermia
  - c. apneia
  - d. bradicardia

Associado a sinais, sintomas e exames laboratoriais positivos não estão relacionados com infecção em outro local E contaminantes comuns de pele (ex. *Diphtheroids*, *Bacillus spp.*, *Propionibacterium spp.*, *coagulase-negativa staphylococcus*, ou *micrococcus*) em duas ou mais hemoculturas coletadas em momentos diferentes.

### Sepse clínica

Paciente apresenta um dos seguintes sinais clínicos sem outro foco definido:

1. Febre;
2. Hipotensão (PAs < 90 mm Hg);
3. Oligúria (< 20 mL/hr);
4. Hipotermia;
5. Apneia;
6. Bradicardia.

Associado a hemocultura não coletada OU hemocultura negativa E sem infecção em outro sítio E médico institui tratamento para sepsis e reinternado devido sepsis clínica e/ou óbito por sepsis clínica.

A sepsis é a presença de disfunção ameaçadora à vida em decorrência da presença de resposta desregulada à infecção.

Para triagem desta condição, recentemente foi descrito o escore qSOFA, com três componentes: rebaixamento de nível de consciência, frequência respiratória  $\geq 22$  ipm e pressão arterial sistólica abaixo de 100 mmHg. Havendo dois ou mais critérios, a sepse deve ser suspeitada. Além disto, em pacientes com outros sinais de disfunções clínicas (dispneia ou dessaturação e, eventualmente, oligúria), o diagnóstico de sepse deve ser considerado.

Por entender a inexecutabilidade do manejo da sepse no nível da Assistência Domiciliar, recomendamos avaliação médica imediata e remoção para avaliação em ambiente hospitalar.

Em pacientes para os quais já exista definição de cuidados de fim de vida, pode-se considerar o tratamento pertinente à sua situação clínica no domicílio, registrando-se em prontuário as justificativas de cada conduta.

## INFECÇÃO DE PELE E PARTES MOLES

Infecção de pele/partes moles/ferida não cirúrgica/úlceras de decúbito/corpo estranho (por exemplo, gastrostomia, jejunostomia, traqueostomia) /em torno de corpos estranhos (por exemplo, PEGs, drenos, cateteres).

Apresentar pelo menos 1 dos 2 critérios:

1. Drenagem purulenta no local da ferida, pele ou tecido mole;
2. Quatro ou mais dos seguintes seis sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:
  - a. febre OU agravamento do estado mental ou funcional;
  - b. dor OU sensibilidade no local afetado;
  - c. edema localizado no local afetado;
  - d. hiperemia no local afetado;
  - e. calor no local afetado;
  - f. corrimento seroso no local afetado.

## COMO PREVENIR AS INFECÇÕES DOMICILIARES?

Uma das metas internacionais de segurança da Organização Mundial da Saúde (OMS) é **reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde (meta 5). Para tal, uma das medidas principais e mais importantes para prevenir qualquer tipo de infecção é a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.**

A higiene correta das mãos, que pode ser com água e sabão ou álcool gel, elimina a flora transitória e grande parte da flora permanente das mãos. Para maior eficácia, deve-se retirar todos os adornos das mãos e relógio, seguindo a Norma Regulatória N° 32<sup>3</sup>, que discorre sobre a segurança do profissional. A OMS recomenda os cinco momentos da higiene das mãos:

## Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



Fonte: Pronep- a sodexo brand. Manual de higienização das mãos

Outro ponto importante quando se fala em prevenção de infecções é a educação continuada. Todo profissional da atenção domiciliar deve passar por treinamentos sobre prevenção e controle das IDs, realizados pelos profissionais da Comissão de Controle de Infecção Domiciliar (CCID).

Além dessas medidas gerais, algumas medidas específicas devem ser seguidas para prevenção das IDs de acordo com o sítio de infecção:

### INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO (ITR)

É uma das mais frequentes infecções que acometem pacientes em *home care* e é multifatorial: depende do paciente e suas comorbidades. Alguns fatores relacionados são: a colonização da cavidade oral, os dispositivos invasivos, o cuidado com os materiais e equipamentos de assistência ventilatória, a frequência da fisioterapia, a higiene das mãos e posicionamento do paciente.

#### Medidas de prevenção:

1. Realizar a higienização das mãos conforme os cinco momentos recomendados pela OMS;
2. Manter a cabeceira do leito entre 30° e 45°;
3. Manter higiene oral cuidadosa;
4. Aspirar conforme a necessidade de cada paciente;
5. Ter protocolos de higienização e prazo de trocas de dispositivos de terapia respiratória;
6. Racionalizar coleta de cultura de secreção traqueal;
7. Uso racional de antibióticos;
8. Educação continuada sobre os itens de prevenção descritos acima.



## INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)<sup>4</sup>

Outra infecção recorrente em pacientes de atenção domiciliar é a ITU. Ocorre por proliferação bacteriana na bexiga ou rim; por ascensão de bactérias pela uretra, devido contaminação durante o cateterismo de alívio ou por colonização da sonda vesical de demora.

O odor forte na urina é uma queixa frequente em pacientes internados na atenção domiciliar e pode ocorrer por desidratação, uretrite ou vaginose, não devendo ser considerado um critério diagnóstico isolado para ITU.

A urocultura só deve ser solicitada na presença de sintomas urinários (já citados anteriormente). E a coleta de urina deve ser cuidadosa, pois há risco de contaminação com flora vaginal e atrapalhar o resultado.

O tempo de permanência da cateterização vesical de demora é um dos fatores relacionados com maior colonização e infecção do trato urinário. Sempre que possível, o cateter vesical de demora deve ser substituído por outro dispositivo de menor risco.

### **Medidas de prevenção:**

1. Realizar a higiene das mãos conforme os cinco momentos recomendados pela OMS;
2. O uso de luvas não dispensa a higienização das mãos;
3. Manter cuidados com o paciente como: hidratação, mudança de decúbito regular, higiene íntima cuidadosa;
4. Realizar a higiene rotineira do meato após troca de fralda ou no banho, utilizando água e sabão. O uso de antissépticos ou antimicrobianos locais para higiene rotineira não provou ser eficaz na prevenção de ITU;
5. Manter fluxo urinário livre de obstrução e garantir uma adequada fixação da sonda e posicionamento do coletor (abaixo da sínfise púbica e a, pelo menos, 10 centímetros do chão);
6. Para inserção de sonda vesical de demora (SVD), utilizar técnica asséptica;
7. Não há necessidade de trocas periódicas da SVD, exceto se houver obstrução ou perfuração. Quando necessário, trocar todo o sistema, garantindo a manutenção do sistema fechado;
8. Desinfecção da válvula de drenagem com álcool a 70% antes e depois do esvaziamento periódico;
9. Não há evidências do benefício de uso de técnica de irrigação vesical contínua ou intermitente com antibiótico;
10. Sempre que possível, substituir a sondagem vesical de demora por cateterismo intermitente ou dispositivo urinário externo;
11. Racionalizar coleta de urina para culturas:
  - a. uso racional de antimicrobianos;
12. Educação continuada sobre os itens de prevenção descritos acima.

## INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) ASSOCIADA A ACESSO VASCULAR E INFECÇÃO DO SÍTIO DE INSERÇÃO

É uma das infecções relacionadas à assistência à saúde de maior gravidade pela elevada morbi-mortalidade.

As formas de contaminação do acesso vascular podem ocorrer pela mão contaminada durante a manipulação dos dispositivos, contaminação na hora da inserção do acesso, contaminação da pele abaixo do curativo, falta de desinfecção do injetor lateral ao administrar a medicação e/ou medicação contaminada durante o preparo ou de fábrica.

### **Medidas de prevenção:**

1. Realizar a higiene das mãos conforme os cinco momentos recomendados pela OMS;
2. Desinfecção correta no sítio de punção;
3. Possuir protocolos de inserção e prazo de trocas de dispositivos de terapia intravenosa;
4. Seguir os prazos de troca dos equipos conforme a prescrição NPT, transfusão sanguínea etc.;
5. Em adultos, as veias de escolha para canulação periférica são as das superfícies dorsal e ventral dos antebraços;
6. Para pacientes pediátricos, selecionar o vaso com maior probabilidade de duração de toda a terapia prescrita, considerando as veias da mão, do antebraço e braço (região abaixo da axila). Evitar a área anticubital;
7. Qualquer cobertura para cateter periférico deve ser estéril, podendo ser semi-oclusiva (gaze e fita adesiva estéril) ou membrana transparente semipermeável;
8. A cobertura deve ser trocada imediatamente se houver suspeita de contaminação e sempre quando úmida, solta, suja ou com a integridade comprometida. Manter técnica asséptica durante a troca;
9. Proteger o sítio de inserção e conexões com plástico durante o banho;
10. Realizar o *flushing* e aspiração para verificar o retorno de sangue antes de cada infusão, garantir o funcionamento do cateter, prevenir a mistura de medicamentos incompatíveis e prevenir complicações;
11. Utilizar solução de cloreto de sódio 0,9% isenta de conservantes para *flushing* e *lock* dos cateteres periféricos;
12. Realizar o *flushing* e *lock* de cateteres periféricos imediatamente após cada uso;
13. Avaliar o sítio de inserção do cateter periférico e áreas adjacentes quanto à presença de rubor, edema e drenagem de secreções por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto, e valorizar as queixas do paciente em relação a qualquer sinal de desconforto, como dor e parestesia.

### **Medidas de prevenção de acessos centrais, *port a catch* e PICC:**

1. Técnicas assépticas para inserção de cateter central;
2. Higiene das mãos e uso de EPIs sempre ao manipular o acesso central;

3. Ter protocolos de inserção e prazo de trocas de dispositivos de terapia intravenosa e curativos;
4. Retirar o acesso central o mais brevemente possível;
5. Realizar a desinfecção do injetor lateral com álcool a 70% ou clorexidina alcoólica a 2% antes da infusão ou administração de fluidos;
6. Realizar inspeção diária do sítio de inserção para identificação precoce dos sinais inflamatórios;
7. Ao manipular o *port a cath* se deve vestir as luvas de procedimento não estéril, fazer a antissepsia com gaze e/ou com solução antisséptica à base de álcool (*swab* álcool), com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos;
8. Usar gaze e fita adesiva estéril ou cobertura transparente semipermeável estéril para cobrir o sítio de inserção. Em caso de sangramento ou sudorese excessivos, preferir gaze e fita adesiva estéril a coberturas transparentes;
9. Para o preparo das medicações, independentemente da via de aplicação, deve-se iniciar preparando o material (seringa, agulhas, ampolas etc.), lavar as mãos, higienizar a bandeja e as ampolas de medicamentos com álcool a 70%.

## INFECÇÃO DO TRATO GASTROINTESTINAL

A maioria dos pacientes internados em *home care* possui gastrostomia e a dieta pode ser industrializada ou artesanal, isto é, preparada pela própria família ou cuidador, baseado na prescrição da nutricionista. As infecções podem ocorrer como, por exemplo, diarreia e infecção Peri gastrostomia. Para a prevenção de diarreia ou gastroenterocolites, é recomendado a higiene correta das mãos, dos alimentos a serem preparados, dos utensílios onde se prepara e onde se oferta ao paciente, como liquidificador, copos, panelas, frascos e seringa, como segue.

### Medidas de prevenção:

1. Manter cuidados contínuos peri gastrostomia:
  - a. evitar trações e deslocamentos acidentais;
  - b. manter o óstio da GTT limpa e seca;
  - c. limpar a pele ao redor do óstio com soro fisiológico e gaze;
  - d. observar a cicatrização;
  - e. em caso de vazamento de líquido gástrico ou de dieta OU sinais de infecção como dor, irritação, edema e secreção, a infusão deve ser suspensa e uma solicitação de avaliação da equipe médica ou de enfermagem deve ser feita.
2. Higiene das mãos sempre ao manipular a gastrostomia;
3. Ter protocolos de higienização e prazo de trocas de utensílios utilizados para nutrição via gastrostomia.

## VACINAS

Uma das medidas importantes de prevenção de infecções são as vacinas que devem ser recomendadas para todos os pacientes internados em *home care*, conforme as doenças de base e suas particularidades. O *home care* deve seguir o protocolo do Ministério da Saúde quanto às indicações e os profissionais da assistência devem prescrever, orientar e monitorar a utilização das mesmas.

## VISITA DOMICILIAR

Indubitavelmente uma das medidas de prevenção e controle das infecções domiciliares é realizada pela enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Domiciliar (CCID) através das visitas domiciliares, com foco na prevenção. São identificados pacientes com mais dispositivos invasivos e com infecções de repetição, e nesse momento são observadas e reforçadas as medidas de prevenção, bem como a postura e atitude dos profissionais presentes no domicílio, reforçando o treinamento.

## USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

Considerando a realidade atual de bactérias multirresistentes, falta de novos antibióticos e uso inadequado dos mesmos, há necessidade urgente e constante de melhorar a prescrição desses medicamentos, escolhendo a droga certa, na dose certa e com a duração certa e, principalmente, reconhecer quando o uso for necessário. Pacientes em *home care* usualmente provêm de longa internação hospitalar, com procedimentos e dispositivos invasivos, com uso prévio ou em uso de antimicrobianos de amplo espectro, e colonizados, em geral, por patógenos resistentes. Além disso, é frequente na atenção domiciliar o atendimento a muitos pacientes idosos com doença pulmonar crônica, doença neurológica com aumento basal da secreção pulmonar, com bacteriúria assintomática e outras condições que mostram positividade de culturas que nem sempre necessitam de tratamento, mas induzem à prescrição de antimicrobianos<sup>6</sup>.

É muito importante diferenciar nessa população o que é colonização e o que é infecção, e ser bastante racional na coleta das culturas, priorizando o tratamento empírico das infecções.

Para isso recomendamos: educação continuada da equipe de assistência; insistir no diagnóstico correto das infecções; racionalizar as solicitações de culturas; seguir os protocolos institucionais de terapia empírica; não tratar bacteriúria assintomática (exceto em grávidas e pacientes que serão submetidos a cirurgia urológica) e não fazer urocultura de controle pós tratamento de ITU (exceto se mantiver os sintomas). Com essas medidas, racionalizaremos a prescrição de antimicrobianos, medida necessária e urgente frente ao perfil atual de bactéria multirresistentes presentes na população.

## REFERÊNCIAS:

1. APIC – HICPAC Surveillance Definitions for Home Health Care and Home Hospice Infections, 2008.
2. Aguiar MNC, Paste AA. Análise clínico-epidemiológica dos pacientes internados em “home care”, em Salvador (Bahia, Brasil). <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/16868> 2015.
3. NORMA REGULAMENTADORA 32 - NR 32; SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHADOR EM SERVIÇOS DE SAÚDE.
4. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária 2017.
5. Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc. (APIC). Guide to Preventing Central Line-Associated Bloodstream Infections, 2015.
6. Matos DFB, Paste AA. Análise do uso de antibióticos em pacientes internados em "home care» em Salvador (Bahia, Brasil). Repositório UFBA, <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/176412015>.

# Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados

## São Paulo

Rua Cincinato Braga, 37 – 3º andar  
São Paulo – SP  
01333-011  
Telefone: +55 11 3178.7444  
[anahp@anahp.com.br](mailto:anahp@anahp.com.br)

## Brasília

SH/Sul Quadra 06, Conjunto A, Bloco E - Sala 801  
Edifício Business Center Park  
Brasília - DF  
70322-915  
Telefone: +55 61 3039.8421  
[brasilia@anahp.com.br](mailto:brasilia@anahp.com.br)

