



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Título			Nº DOC
Medidas de Prevenção em Infecção Primária de Corrente Sanguínea			POP.NCIH.017
Data da 1ª versão	Data desta versão	Versão número	Próxima revisão
23/06/2025	23/06/2025	1ª versão	23/06/2027
1. OBJETIVO			
<p>A finalidade deste protocolo é orientar as ações de prevenção e controle da infecção primária da corrente sanguínea associada ao uso de cateteres intravasculares.</p>			
2. ABRANGÊNCIA			
<p>Essa rotina se aplica em todos os ambientes do HRG onde haja pacientes internados com necessidade de implantação ou manutenção de cateteres intravasculares.</p>			
3. RESPONSÁVEL			
<p>Equipe multiprofissional do HRG.</p>			
4. MATERIAIS E RECURSOS			
<ul style="list-style-type: none">• Materiais para higiene das mãos• Gorro, máscara, avental estéril de manga longa, luvas estéreis e óculos de proteção.• Bandeja estéril conforme o procedimento a ser realizado.• Utilizar campo estéril ampliado, de forma a cobrir o corpo todo do paciente (cabeça aos pés).• Kit cateter venoso central.• Clorexidina degermante,• Clorexidina alcoólica,• Lidocaina 2% sem vaso constritor,• Seringa,• Agulha,• Luva de procedimento,• Gaze,• Soro fisiológico 0,9%,• Equipo macrogotas.• Curativo estéril• Fio de sutura;• Material para PAI (Soro Fisiológico, Kit de PAI, etc).			
5. ETAPAS DO PROCESSO			



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

5.1. Introdução

As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) são prevalentes nos hospitais, principalmente, em unidades de terapia intensiva, e são associadas ao maior tempo de internação hospitalar, elevadas taxas de morbimortalidade e custos. Nos Estados Unidos da América (EUA), tem sido estimado que mais de 28.000 mortes por ano sejam decorrentes de IPCS, com custos superiores a US\$ 2 bilhões por ano. No Brasil, poucos estudos avaliaram o impacto econômico dessas infecções e reportam que o custo variou entre 7.906 dólares americanos a 89.866 dólares por episódio de IPCS em UTI adulto.

A despeito do impacto enorme das IPCSL, esta é a infecção associada a cuidados em saúde de maior potencial preventivo que existe. De acordo com uma revisão sistemática recente, 65 a 70% dos casos poderiam ser prevenidos com adoção de medidas adequadas, como adesão aos *bundles* de boas práticas de inserção propostos pelo *Institute of Healthcare Improvement* (IHI) e a otimização das práticas de manutenção dos dispositivos

Cerca de 60% a 90% das IPCS estão associadas ao uso de acessos vasculares centrais, porém os acessos vasculares periféricos também representam riscos, principalmente se as boas práticas na assistência não forem adotadas.

Cateteres intravasculares podem ser periféricos (curtos, inseridos em vasos periféricos) ou centrais (inseridos diretamente em vasos centrais ou em um grande vaso).

5.2. Fisiopatogenia

A Infecção Primária de Corrente Sanguínea- IPCS é aquela infecção de consequência sistêmica grave, bacteremia ou sepse, sem sinais de infecção em outro sítio. Já, Infecção Relacionada ao Cateter- IRC é a infecção que ocorre no sítio de inserção do cateter, sem repercussões sistêmicas.

Os dispositivos de acesso vascular central podem ser colonizados por microrganismos de forma extraluminal ou intraluminal. A contaminação extraluminal ocorre quando os microrganismos da própria pele do paciente são introduzidos durante a inserção como resultado de preparação inadequada da pele pré-procedimento ou migram ao longo da superfície do dispositivo se o local de inserção estiver desprotegido ou manipulado de forma inadequada durante os cuidados pós-inserção. A contaminação intraluminal ocorre quando os microrganismos são introduzidos no lúmen do cateter quando o hub do cateter é manipulado, por contaminação do fluido administrado através do cateter ou pela disseminação hematogênica de um agente infeccioso de outro foco infeccioso para corrente sanguínea.

Figura 1: Fisiopatogenia da infecção da corrente sanguínea.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA



Fonte: Maki DG; 1992; Safdar N & Maki DG; 2004.

5.3. Medidas de prevenção

5.3.1. Higienização das mãos

- Higienizar as mãos com preparação alcoólica. Utilizar água e sabonete líquido quando estiverem visivelmente sujas.
- Higienizar as mãos imediatamente antes de qualquer manipulação do cateter e sistema de administração de medicamentos, tais como: inserção do cateter, remoção do cateter, troca de cobertura, coleta de sangue, quando acessar o sistema de infusão e equipos, e no preparo de medicamentos para administração no cateter. E imediatamente após qualquer contato que possa envolver exposição a fluidos corporais, tais como: inserção ou remoção de cateter e coleta de sangue.
- O uso de luvas está indicado apenas quando há risco de contato com sangue ou fluidos corporais durante a manipulação do cateter, ou em caso de instalação de medicamentos quimioterápicos e antineoplásicos.
- O uso de luvas quando indicado não substitui a necessidade de higiene das mãos.
- Recomenda-se o uso de luvas sem talco, pois evita reações em contato com a preparação alcoólica, facilitando a correta higienização das mãos após o procedimento.
- Utilização de técnica adequada para higienização das mãos: conforme descrita no POP de higienização das mãos.
- De acordo com a NR32 é vedado o uso de adornos em serviços de saúde.

5.3.2. Preparo da pele



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- A remoção dos pelos, quando necessária, deverá ser realizada com tricotomizador cirúrgico ou tesoura de uso individual e estéril, com a finalidade de aparar o pelo, preservando a integridade cutânea. Não utilizar lâminas de barbear, pois essas aumentam o risco de infecção.
- O local pretendido para implantação do cateter de acesso intravascular deverá estar visivelmente limpo antes da aplicação de uma solução antisséptica. Em caso de sujidade visível no local da punção, realizar limpeza com água e sabonete líquido antes de prosseguir com a aplicação do antisséptico.
- Avaliar o histórico do paciente para qualquer alergia ou sensibilidade aos antissépticos de pele.
- Realizar a antisepsia da pele com movimentos de vai e vem, usando clorexidina alcoólica a 2%: aplicar a clorexidina por no mínimo 30 segundos e 2 minutos, se inserção em sítio de femoral, e então ampliar para áreas adjacentes.
- Secar completamente e de forma espontânea o antisséptico, sem remover o excesso, abanar ou assoprar a pele.
- Clorexidina aquosa 1% pode ser considerada se houver contraindicação (lesão de pele) para uso de clorexidina alcoólica >0,5%.
- Em situações de pele não íntegra como grandes queimados, síndrome de Stevens-Johnson, entre outras, considerar a utilização de clorexidina aquosa >1%.
- Evitar o uso de tintura de iodo devido ao potencial efeito deletério na glândula tireoide neonatal.
- O sítio de inserção do dispositivo de acesso vascular periférico curto não deverá ser tocado após a aplicação do antisséptico. Se houver necessidade de palpação do sítio após o preparo da pele para punção, calçar luvas estéreis para isso. Caso não seja feita palpação com luva estéril é preciso repetir a antisepsia da pele antes da punção.

5.3.3. Estabilização dos dispositivos de acessos vasculares

- Estabilizar o cateter significa preservar a integridade do acesso, evitar complicações associadas ao movimento do DAV, prevenir o deslocamento do dispositivo e sua perda. Os materiais utilizados para proteger o DAV não podem interferir na capacidade de avaliar e monitorar rotineiramente o local de acesso ou impedir a circulação vascular ou administração da terapia prevista.
- A estabilização do cateter deve ser realizada com técnica asséptica.
- Não utilizar fitas adesivas não estéreis para estabilizar cateteres.
- Fitas adesivas não estéreis ou rolo de fita adesiva não estéril podem ser facilmente contaminados por microrganismos patogênicos e não devem ser utilizadas para estabilização ou coberturas de cateteres.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- Evitar o uso de suturas, pois não são alternativas eficazes para um método de fixação; suturas estão associadas a lesões com agulhas, possibilitam o crescimento de biofilme e aumentam o risco de IPCS.
 - Avaliar a integridade da fixação do DAV a cada troca de cobertura trocar o dispositivo de fixação de acordo com as instruções de uso do fabricante.
- Nunca reintroduza um DAV que foi tracionado. Após a avaliação da localização da ponta, terapia infusional e outros fatores, o DAV pode ser fixado no local atual; no entanto, a remoção, reinserção de um novo dispositivo em outro local ou troca pode ser a intervenção mais apropriada se o cateter não estiver mais em posição adequada para infusão da terapia necessária.

5.3.4. Cobertura para dispositivos de acessos vasculares

- Utilizar cobertura estéril para proteger o sítio de inserção, minimizando os riscos de infecção, e contribuir para estabilização do cateter, evitando deslocamentos e perda acidental do dispositivo.
- Selecionar o tipo de cobertura estéril considerando fatores como o tipo de cateter, risco de sangramento ou infecção, condição da pele, alergias ou sensibilidades desconhecidas, tamanho do paciente, preferência do paciente, custo, esterilidade, tempo de uso e facilidade de uso da cobertura, com o objetivo de selecionar uma cobertura que terá o mínimo de trocas possíveis (várias trocas de coberturas aumentam o risco de infecção).
- As evidências atuais têm demonstrado benefício na redução de IPCS, em pacientes acima de dois meses de idade, com dispositivo de acesso vascular central quando utilizado cobertura impregnada com clorexidina.
 - Utilizar com cuidado em pacientes com pele frágil e/ou patologias de pele complicadas. Monitorar eritema e dermatite no local da cobertura e atentar para a secagem completa do antisséptico para evitar reações na pele.
 - Para cateteres tunelizados com cuff (por exemplo, cateteres de hemodiálise) em que o local de acesso está bem cicatrizado, não está claro se o uso de cobertura de clorexidina reduz o risco de complicações infecciosas.
 - Para crianças com menos de 2 meses de idade, o uso de coberturas de clorexidina ainda não está definido, particularmente em crianças muito prematuras ou com baixo peso ao nascer.
- Usar cobertura de gaze estéril para drenagem do local de saída do cateter para absorver a drenagem sanguinolenta ou se o paciente for diaforético.
- Dar preferência a cobertura transparente que permita a visualização do local e reduz o número de trocas além de estar associada a menos episódios de perda de cateter devido ao deslocamento ou remoção acidental.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- Trocar cobertura transparente estéril, impregnada ou não com clorexidina pelo menos a cada 7 dias, exceto em recém-nascidos ou imediatamente se a integridade da cobertura for interrompida (por exemplo, sujo, solto ou úmido) ou se a integridade da pele sob a cobertura estiver comprometida.
- Em recém-nascidos, realizar a troca de cobertura se houver sujidade visível com presença de sangue ou secreção, lesão de pele ou curativo descolando com risco de descolamento do cateter.
- Se for utilizado gaze e filme transparente para DAVC (ex. paciente com drenagem em sítio de inserção), trocar a gaze estéril e o filme transparente no máximo a cada 2 dias, ou quando a inspeção do local de inserção for necessária ou se a integridade da cobertura estiver comprometida (por exemplo, se úmido, solto ou visivelmente suja);
- Use Kit de troca de coberturas para padronizar o procedimento e otimizar o tempo.
- Mantenha técnica asséptica do não toque durante a troca de coberturas. Usar luvas estéreis se houver necessidade de tocar o sítio de inserção.
- As coberturas, cateteres e conexões devem ser protegidos com plástico ou outro material impermeável durante o banho.

5.4. Recomendações para dispositivos de acessos vasculares centrais

5.4.1. Medidas educativas para prevenir IPCS

- Educar médicos, enfermeiros e outros profissionais sobre as diretrizes para prevenir IPCS.
- Disponibilizar estas diretrizes, com fácil acesso. (PORTAL HRG).
- Educar todas as equipes em relação à inserção e manutenção de cateteres.
- A utilização do *bundle* ou pacote de medidas preventivas para inserção de cateter.

5.4.2. Indicações:

- Pacientes sem reais condições de acesso por venóclise periférica;
- Necessidade de monitorização hemodinâmica (medida da pressão venosacental);
- Administração rápida de drogas, expansores de volume e hemoderivados em pacientes com instabilidade hemodinâmica instalada ou previsível;
- Acesso imediato para terapia dialítica;
- Administração de soluções que não podem ser administradas via periférica, por exemplo as DVA (drogas vasoativas);
- Administração concomitantes de drogas incompatíveis entre si;
- Quando o plano infusional prever necessidade de acesso venoso central por mais que 21 dias, preferir cateteres de longa permanência.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

5.4.3. Inserção de dispositivo de acesso vascular central

- Utilizar um checklist de inserção de cateter central, bem como garantir e assegurar a técnica asséptica durante o procedimento.
- Fornecer e manter de fácil acesso uma lista de indicações para o uso de cateteres centrais para evitar seu uso desnecessário.
- Na escolha do sítio de inserção considerar:
 - A região infra ou supraclavicular adjacente à clavícula, por ser menos colonizada, é considerada a melhor região para inserção do cateter central, onde estão localizadas as veias braquicefálica e subclávia. A veia subclávia, por exemplo, tem um menor risco de infecção em comparação com outros locais de acesso venoso central, e isso ocorre em parte porque o local é menos provável de ser contaminado durante a inserção e menos propenso à colonização por microbiota cutânea, além de ser mais estável e confortável para o paciente. Dessa forma é a região referencial para pacientes em UTI para prevenção de complicações infecciosas.
 - Não realizar punção em veia femoral de rotina, pois a inserção neste sítio está associada a maior risco de desenvolvimento de IPCS.
 - Na escolha do sítio de inserção, considerar risco para outras complicações não infecciosas (controle de sangramento, estenose, trombose).
 - Cateteres de veia femoral tunelizados, com saída externa a área da fralda no meio da coxa, pode ser mais seguro e fornecer redução de risco adicional.
- Usar orientação com ultrassom para inserção de dispositivo de acessos vasculares centrais
 - Utilizar gel estéril de uso único e uma capa protetora estéril sobre o probe/transdutor do ultrassom quando o cateter for guiado por ultrassom. Desinfetar antes e após o procedimento, todo o equipamento do ultrassom para reduzir o risco de contaminação e subsequente risco de infecção.
- Não há recomendação para o uso de flebotomia como via de acesso de forma rotineira.
- Utilizar KITS que contenham todos os insumos necessários para adequada inserção do cateter central.
- Utilizar barreira máxima estéril no momento da inserção dos cateteres centrais:
 - Todos os profissionais envolvidos na inserção devem utilizar gorro, máscara, avental estéril de manga longa, luvas estéreis e óculos de proteção.
 - Utilizar campo estéril ampliado, de forma a cobrir o corpo todo do paciente (cabeça aos pés).



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- Cateteres inseridos em emergência e que não tenham seguido a técnica adequada de paramentação e antisepsia da pele devem ser trocados para outro sítio assim que possível, não ultrapassando 48 horas.

5.4.4. Manutenção

- Garantir número adequado da equipe assistencial, de acordo dos pacientes e evitar a rotatividade da equipe assistencial.
- Avaliar no mínimo uma vez ao dia o sítio de inserção dos cateteres centrais, por inspeção visual e palpação sobre a cobertura intacta.
- Desinfetar os hubs de cateter, conectores livres de agulha ou locais de administração de medicamentos antes de acessar o cateter:
 - Realizar a desinfecção ativa por meio de uma fricção mecânica vigorosa usando swab contendo álcool a 70% ou gaze estéril umedecida com álcool 70%, de 5 a 15 segundos.

5.4.5. Frequência de troca e remoção de dispositivos de acessos vasculares e dispositivos adicionais

- Troca/remoção de cateter intravenoso periférico
 - Avaliar a necessidade de permanência do cateter intravenoso periférico diariamente.
 - Remover o cateter intravenoso periférico que não estiver em uso no período igual ou superior a 24 horas e quando não houver medicamentos intravenosos prescritos.
 - Cateter intravenoso periférico inserido em emergência, com riscos de comprometimento da técnica asséptica deve ser trocado o mais breve possível.
 - Não há tempo pré-estabelecido para troca de acesso venoso periférico desde que todas as boas práticas de inserção, estabilização e manutenção sejam seguidas, isto inclui técnica asséptica sem toque durante a inserção e manutenção do cateter e utilização de coberturas estéreis, e preferencialmente, sejam transparentes, para que o sítio de inserção seja avaliado de forma adequada, garantindo a retirada quando clinicamente indicado. Remover o cateter intravenoso periférico com base na avaliação do local e/ou sinais clínicos e sintomas de complicações sistêmicas: flebite, infiltração, extravasamento, obstrução, deslocamento, infecção ou mau funcionamento. Realizar a avaliação do sítio de inserção e áreas adjacentes e documentá-la no prontuário do paciente.
- Troca/remoção de dispositivo de acesso vascular central
 - Remover cateteres desnecessários.
 - Não realizar troca pré-programada dos cateteres centrais, ou seja, não substituí-los exclusivamente em virtude do tempo de sua permanência.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- Em geral, para cateteres centrais de curta permanência, trocas por fio guia, devem ser limitadas a complicações não infecciosas (ruptura e obstrução), especialmente em pacientes com limitação da rede venosa central disponível.
- **Troca de equipos e dispositivos adicionais (extensor, perfusor, entre outros)**
 - Não proceder à troca do conector livre de agulha antes de 96 horas ou de acordo com a orientação do fabricante, a menos em caso de sujidade ou mau funcionamento. Trocas em intervalos menores não demonstram benefícios e podem aumentar o risco de IPCS pela abertura do sistema.
 - Os conectores devem ser trocados adicionalmente nas seguintes situações:
 - Em caso de mau funcionamento ou presença de sujidade e/ou detritos no conector.
 - Em cateteres periféricos prefira o uso de extensores ao invés de cânulas (torneirinha de três vias).
 - A troca dos equipos e dispositivos adicionais deve seguir a técnica asséptica do não toque, sendo pré-programada ou baseada em alguns fatores como troca da solução utilizada, frequência da infusão (contínua ou intermitente), na suspeita de contaminação, quando a integridade do produto ou do sistema estiver comprometida a na troca do acesso vascular.
 - Proceder a troca dos sistemas de infusão (equipos e dispositivos adicionais), contínua e intermitente, sempre que houver troca do acesso vascular.
 - Equipos de infusão contínua não devem ser trocados em intervalos inferiores a 96 horas. No entanto, essa troca pode ocorrer antes das 96 horas em caso de suspeita de contaminação, quando a integridade do produto ou do sistema estiver comprometida ou quando houver troca do acesso vascular.
 - Evitar a desconexão do equipo do *hub* do cateter ou conector.
 - O período máximo de troca de equipos intermitentes não deve ser superior a 24 horas.
 - A desconexão repetida com consequentes reconexões do sistema aumenta o risco de contaminação do *luer* do equipo, do *hub* do cateter e conectores livres de agulhas, com consequente risco para ocorrência de IPCS.
 - Se necessário, proteja a ponta do equipo de forma asséptica com uma capa protetora estéril, de uso único, caso haja necessidade de desconexão. Não utilize agulhas para proteção.
 - Trocar o equipo e dispositivo adicional de nutrição parenteral a cada bolsa.
 - Quando por qualquer motivo, um cateter venoso em que esteja instalada uma solução de nutrição parenteral for retirado, essa solução deverá ser desprezada e substituída por outra quando um novo cateter for instalado.
 - A via para administração da nutrição parenteral deve ser exclusiva.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- Trocar o equipo e dispositivo adicional de infusões lipídicas a cada 12 horas.
- Trocar o equipo e dispositivo adicional utilizado para administrar o propofol (juntamente com o frasco do medicamento) de 6-12 horas de acordo com a recomendação do fabricante do medicamento.
- Trocar o equipo e dispositivo adicional de administração de hemocomponentes a cada bolsa.
- Trocar equipos de sistema fechado de monitorização hemodinâmica e pressão arterial invasiva a cada 96 horas.
- A troca de equipos de bomba de infusão deve ser realizada de acordo com a recomendação do fabricante.
- Minimizar o uso de equipos e extensões com vias adicionais. Cada via é uma fonte potencial de contaminação.
- **Cuidados com preparo e administração de medicamentos**
 - Técnica asséptica se refere à utilização de várias barreiras e precauções para evitar a transferência de microrganismos a partir do profissional de saúde e o meio ambiente para o paciente durante um procedimento.
 - Higienizar as mãos antes de acessar materiais/suprimentos, frascos de medicamentos e soluções intravenosas, e durante preparo e administração de medicamentos e soluções intravenosas, e durante preparo e administração de medicamentos.
 - Utilizar técnica asséptica em todas as etapas da utilização de frasco de medicamento, preparo e administração de medicamentos parenterais.
 - Armazenar, acessar e preparar medicamentos e materiais/suprimentos em uma área/superfície previamente limpa.
 - Após um evento de emergência, descarte todos os frascos de produtos parenterais estéreis abertos ou perfurados com agulha, soluções intravenosas e recipientes de uso único.
 - Nunca guarde seringas e ou agulhas desprotegidas, pois a esterilidade não pode ser assegurada.
 - Desinfetar o diafragma (borracha) do frasco-ampola e ampola de vidro com álcool 70% antes de inserir uma agulha ou abrir a ampola.
 - Utilizar sistema livre de agulhas em todas as etapas da administração de medicamentos e transferência de soluções entre recipientes.
 - Não misture ou armazene as sobras de medicamentos parenterais (frascos ou soluções intravenosas) para administração posterior.
 - Não utilizar seringa pré-preenchida para diluir medicamentos para administração.
 - Não transportar seringas de medicamentos em bolsos ou roupas.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- Nunca utilizar um recipiente de solução intravenosa (por exemplo, bolsa ou frasco de soro) para obter soluções de *flushing* para mais de um paciente.
- Nunca utilize materiais de infusão, tais como: agulhas, seringas, sistema de infusão para mais de um paciente.

Obs.: Seguir todas as recomendações do POP.NQSP.003 Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos- Meta 3.

6. ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES

Os pacientes, familiares e acompanhantes devem ser orientados para seguirem rigorosamente as medidas de higiene, como a lavagem frequente das mãos com água e sabão ou aplicação da preparação alcoólica antes e após tocar qualquer dispositivo intravenoso.

Devem ser orientados a evitar a tocar no local onde o cateter foi inserido ou na área ao redor dele.

Devem ser orientados para que fiquem atento a sinais como vermelhidão, inchaço, dor, calor ou secreção no local do cateter, febre ou calafrios e comunicarem a equipe de saúde imediatamente se observar qualquer alteração.

Devem ser orientados sobre o risco de desconexão e reconexão desnecessárias dos equipos de infusão.

7. RISCOS RELACIONADOS E AÇÕES PREVENTIVAS

Todos os pacientes em uso de cateteres intravasculares apresentam riscos para IPCS. Por isso, seguir as recomendações descritas acima se faz necessário.

A implementação do “bundle” de inserção e manutenção de IPCS é imprescindível para prevenção da IPCS.

Portanto, é fundamental fornecer orientações/capacitações aos profissionais sobre os cuidados com os cateteres intravasculares e as medidas de prevenção para IPCS.

8. INDICADOR

- **Taxa de adesão ao check list de inserção dos CVC:**

Número de CVC inseridos.

Número de check list de inserção de CVC aplicados.

Número de check list de inserção de CVC aplicados com 100% de adesão às boas práticas durante a inserção de CVC.

- **Taxa de utilização de CVC:**

Número de pacientes com cateter central dia no período

_____ x 100

Número de pacientes dia no período



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- **Densidade de incidência de IPCSL em pacientes em uso de CVC, internados em UTI:**

Número de casos novos de IPCSL no período de vigilância

-----x1000

Nº de pacientes com CVC dia no período de vigilância

9. REFERÊNCIAS

EBSERH. Protocolo de Prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso, 2024. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh-intensifica-assistencia-a-distancia-como-estrategia-de-combate-a-covid-19/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/huap-uff/acesso-a-informacao/documentos-institucionais/protocolos/protocolo-de-prevencao-de-infeccao-primaria-de-corrente-sanguinea-associada-ao-uso-de-cateter-venoso-cvc-do-huap-uff.pdf>>. Acesso em: 10/06/2025

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Protocolo de prevenção de infecção de corrente sanguínea associada a cateteres centrais. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Protocolo_preven%C3%A7%C3%A3o_infeccao_corrente_sanguinea_associada_cateteres_centrais.pdf. Acesso em : 11/06/2025

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Infecção de Corrente Sanguínea. Orientações para Prevenção das Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Agosto, 2017.

Manual de Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde. 1º Edição, Caderno 4, capítulo 03. ANVISA, 2017.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2025 Orientações para a notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos (RAM) - Ano: 2025

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2025 Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória – ano: 2025

10. ANEXOS

Anexo I: Checklist de inserção de CVC



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL DIRETORIA DO HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL DIRETORIA DO HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

CHECKLIST DE INSERÇÃO DE CATETER VENOSO/ARTERIAL

Nome: _____ Data do Procedimento: ____/____/____

Data nascimento: ____/____/____ Nº SES: _____ Leito: _____

PRE-PROCEDIMENTO

01. Tipo de Cateter:
☐ Cateter Venoso Central.
☐ Shiley.
☐ Cateter de Pressão Arterial Invasiva.
☐ Cateter de Inserção Periférica.

02. Tipo de Inserção:
☐ Nova.
☐ Troca com fio guia.

03. Condição:
☐ Eletivo.
☐ Urgência/emergência

04. Indicação:
☐ Medicação – Drogas VA.
☐ Diálise.
☐ Monitorização.
☐ NPT.
☐ Troca/Repassagem → ☐ Infecção local.
☐ Febre.
☐ Perda acidental.
☐ Posição.
☐ Funcionamento.
☐ Tipo de cateter.

05. Presença de risco:
☐ SIM. ☐ NÃO. ☐ Desconhecido.
Se SIM, quais:
☐ Plaquetas < 50.000.
☐ INR > 1,5.
☐ Obesidade ou deformidade anatômica.
☐ Idade > 65 anos.

06. Materiais:
☐ Escova c/ clorexidina degermante 2%.
☐ Clorexidina degermante 4%.
☐ Antisséptico/clorexidina alcoólica 0,5%.
☐ Bandeira de acesso venoso central.
☐ Gorros descartáveis.
☐ Máscaras descartáveis.
☐ Óculos de proteção.
☐ Mesa auxiliar.
☐ Gases estéreis.
☐ Capote estéril.
☐ Luvas estéreis.
☐ 2 campos grandes estéreis.
☐ Fio de sutura.

DURANTE O PROCEDIMENTO

07. Realizou escovação cirúrgica/lavagem das mãos por 60 segundos com clorexidina degermante 2%:
☐ SIM ☐ NÃO

08. Utilizou paramentação adequada?
☐ Gorro ☐ Máscara ☐ Capote estéril
☐ Luvas estéreis ☐ Campos estéreis

09. Utilizou técnica asséptica durante todo procedimento: ☐ SIM ☐ NÃO

10. Preparou a pele com clorexidina degermante 4% e removeu: ☐ SIM ☐ NÃO

11. Friccionou com solução alcoólica 30 segundos por 60 segundos com clorexidina degermante 2%:
☐ SIM ☐ NÃO

12. Deixou secar antes da punção (+/- 2min):
☐ SIM ☐ NÃO

13. Reutilizou campo em 2º sítio:
☐ SIM ☐ NÃO

14. Punção única:
☐ SIM ☐ NÃO QUANTAS: ____
☐ NA – Troca com fio guia.

DURANTE O PROCEDIMENTO

15. Necessidade de Intervenção: ☐ SIM ☐ NÃO

PÓS-PROCEDIMENTO

16. Local de Inserção:
A. Radial D ☐ E ☐.
Subclávia D ☐ E ☐.
Jugular D ☐ E ☐.
Femoral D ☐ E ☐ → Justificativa: () PAI () Técnica () Anatômica.
☐ Ausência de outro sítio de punção.
☐ Outros: _____

17. Curativo do sítio de inserção com técnica asséptica (identificado e datado):
☐ SIM ☐ NÃO.

18. Solicitado radiografia de tórax para confirmação radiológica do posicionamento do cateter:
☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA.

19. Sucesso na inserção:
☐ SIM ☐ NÃO.

20. Complicações:
☐ Arritmia. ☐ Hematoma local. ☐ Mau posicionamento. ☐ Sem complicações.
☐ Lesão Vascular. ☐ Hemo/Pneumotórax. ☐ Sangramento.

21. Dificuldade:
☐ Anatômica. () Material. ☐ Técnica.

MÉDICO: _____ ENFERMEIRO: _____ TEC. DE ENFERMAGEM: _____

Fonte: Formulário elaborado pela equipe da UTI-HRG

Anexo II: Formulário para coleta do “bundle” de manutenção

	GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DO GAMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	PACIENTE: _____ SEXO: _____ IDADE: _____ REGISTRO: _____ LEITO: _____ ADMISSÃO: _____ SES: _____ MES: _____ Data da instalação: ____/____/____
--	---	--

IPCS - BUNDLE DE MANUTENÇÃO DO CVC

MEIDAS	Turno	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TC
1- Avaliação da necessidade de permanência do CVC.	M																																
2- Curativo padronizado com filme transparente estéril	N																																
3- Curativo datado	N																																
4- Via exclusiva para infusão de sangue/medicação	M																																
5- Via exclusiva para infusão de NPT	N																																
6- Higiene das mãos imediatamente antes de manipular o cateter	M																																
7- Realizar desinfecção das conexões e conexões com gaze estéril e álcool 70% ou outro com álcool antes da manipulação do cateter	N																																
8- Trocar o duto sistema de infusão e conexões das medicações conforme a cada 24 horas	M																																
9- Trocar o duto sistema de infusão e conexões das medicações intermitentes a cada 24 horas	N																																
10- Trocar o duto sistema de infusão e dispositivo complementar de NPT a cada 24 horas	M																																
11- Trocar o duto sistema de infusão e dispositivo complementar de NPT a cada 12 horas	N																																

Fonte: Formulário elaborado pela equipe da UTI-HRG

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
--------	------	------------------------



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

1	23/06/2025	Elaboração do POP de Medidas de Prevenção em Infecção Primária de Corrente Sanguínea
		Revisão

Elaboração: Aline Cardoso Sousa Lasmar- Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar	Data: 23/06/2025
Validação: Hudson de Jesus Ribeiro – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.	Data: 26/06/2025
Aprovação: Ruber Paulo de Oliveira Gomes - Diretor do Hospital Regional do Gama	Data: 30/06/2025