



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Seção de Processos de Qualidade

HCFAMEMA PROCEDIMENTO OPERACIONAL

Nº do Processo: 144.00012991/2025-31

Assunto: PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA

CÓDIGO: HCF-CCIH-PO-1

REVISÃO: 0

1. OBJETIVO

Este protocolo tem como objetivo estabelecer rotina e medidas para a prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) em todas as unidades de Atenção à Saúde do HCFAMEMA.

2. APLICAÇÃO

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de saúde, e nas unidades assistenciais do Hospital Clínico-Cirúrgico, Hospital Materno Infantil, Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia, Coordenadoria de Apoio Diagnóstico e Coordenadoria do Hemocentro.

3. RESPONSABILIDADE

Auxiliar de Enfermagem;
Docentes,
Enfermeiro;
Internos;
Médico;
Residentes;
Técnico de enfermagem.

4. SABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância em Saúde;
CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
CVC - Cateter Venoso Central;
ICS - Infecção de Corrente Sanguínea;
IPCS - Infecção Primária de Corrente Sanguínea;
ISCS - Infecção Corrente Sanguínea Secundária;
NPP – Nutrição Parenteral;
PICC - Cateter Central de Inserção Periférica;
PVC - Pressão Venosa Central;

5. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS

Materiais:

Álcool gel;
Campo estéril;
Clorexidina degermante 0,5%;
Curativo estéril transparente;
Gaze;
Luva estéril;
Luvas de procedimento;
Máscara cirúrgica;
Pinça estéril;
Swab alcoólico;
Touca descartável.

Equipamentos:

Ultrassom.

Ferramentas:

Checklist inserção de cateter venoso central,
Prontuário eletrônico e físico;

6. CONCEITOS E FUNÇÕES

6.1 INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA

A Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) é aquela infecção de consequência sistêmica grave, bacteremia ou sepse, sem sinais de infecção em outro sítio. Está entre as mais prevalentes infecções relacionadas à assistência à saúde. A IPCS associa-se ao aumento da taxa de mortalidade, ao maior tempo de internação e a incrementos de custos relacionados à saúde.

Há a IPCS associada à cateter venoso central (CVC), sendo àquela infecção da corrente sanguínea em pacientes com uso de cateter central por um período maior que 2 dias de calendário, considerando o D1 o dia de instalação do dispositivo, e que, por sua vez, na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este foi removido no dia anterior. Considera-se uma janela biológica de 72 horas após a instalação ou retirada do cateter.

Os microrganismos atingem o acesso vascular de diversas maneiras:

- Por via extraluminal, durante a inserção e através da colonização da pele, sendo esta a mais precoce;
- Por via hematogênica ou intraluminal, geralmente de 10 a 14 dias da instalação do cateter, ocorrendo migração pelas conexões, por translocação de um foco infeccioso ou no caso de monitorização hemodinâmica, pela utilização de transdutores contaminados, soluções contaminadas e pelas mãos do profissional da saúde.



ANVISA, 2017.

Tendo como as principais complicações relacionadas ao acesso vascular são:

- Celulite periorifical;
- Celulite peribolsa;
- Cateter implantável;
- Infecção do túneo subcutâneo;
- Infecção do segmento intravascular;
- Tromboflebite séptica;
- Seps e infecções metastáticas (pneumonia, endoftalmite e endocardite).

6.1 CATETER VENOSO CENTRAL

O CVC é utilizado para infusão, coleta de amostra sanguínea ou monitoramento hemodinâmico, cuja terminação está posicionada próxima ao coração ou em um grande vaso.

São considerados grandes vasos: aorta, artéria pulmonar, veias cavas, veias braquicefálicas, veias jugulares internas, veias subclávias, veias ilíacas externa e comum, veias femorais e, em neonatos, cateter umbilical venoso ou arterial.

6.1.1 INDICAÇÃO PARA USO DE CATETER CENTRAL

- Monitorização da Pressão Venosa Central (PVC);
- Necessidade de infusão de grande volume de fluidos, drogas e hemoderivados em pacientes com alteração hemodinâmicas;
- Acesso vascular de longo prazo para nutrição parenteral (NPP);
- Acesso imediato para terapia dialítica;
- Pacientes sem reais condições de acesso venoso por venóclise periférica;
- Administração de soluções/medicamentos vesicantes, as quais não são indicados administração por via periférica;
- Administração concomitante de drogas incompatíveis entre si (por meio de cateteres de múltiplos lúmens).

6.2 TIPOS DE CATETERES CENTRAIS PARA FINS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Cateter central permanente: Cateter tunelizado, incluindo o cateter tunelizado de hemodiálise; Cateter totalmente implantável, incluindo ports.

Cateter central temporário (curta permanência): Cateter não tunelizado, cateter não implantável, incluindo cateter temporário para hemodiálise.

Cateter central de inserção periférica (PICC): dispositivo intravenoso, introduzido através de uma veia superficial ou profunda de um membro superior ou inferior até o terço distal da veia cava superior ou proximal da veia cava inferior.

Cateter umbilical: dispositivo vascular central inserido por meio da artéria ou veia umbilical em neonatos. Todos os cateteres umbilicais são considerados cateteres centrais.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

7.1 DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA

É a presença de um ou mais microrganismos na corrente sanguínea, cuja origem dos mesmos não está relacionada a nenhum outro foco de infecção (foco primário), conforme definido nos critérios diagnósticos nacionais. Neste sentido, o foco primário é a própria corrente sanguínea e por isso a infecção é denominada de infecção primária de corrente sanguínea.

7.1.1 INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIALMENTE CONFIRMADA (IPCSL) ASSOCIADA A CATETER CENTRAL

Infecção primária da corrente sanguínea confirmada laboratorialmente em paciente em uso de cateter central por um período maior que dois dias consecutivos (a partir do D3, sendo o dia da inserção considerado D1, independentemente do horário de inserção) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este havia sido removido no dia anterior.

7.2 PERÍODO DE JANELA DE INFECÇÃO

Definido como o período de 7 dias durante o qual todos os critérios de infecção devem ser cumpridos. Inclui o dia da primeira hemocultura positiva e/ou primeiro sinal/sintoma, 3 dias antes e 3 dias após.

7.3 ELEGIBILIDADE/CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Critério 1: IPCSL associada à cateter central causada por microrganismo patogênico em adultos e crianças > 28 dias

Paciente > 28 dias em uso de cateter central por um período maior que dois dias consecutivos (sendo o D1 o dia de instalação do dispositivo) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este foi removido no dia anterior.

E

Apresenta microrganismo patogênico bacteriano ou fúngico, não incluído na lista de microrganismos comensais, isolado em amostra sanguínea:

Identificado a partir de uma ou mais amostras de sangue obtidas em hemocultura

OU

Identificado gênero e espécie ou pelo menos o gênero, por métodos validados de teste microbiológico não baseado em cultura.

E

O microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso.

Critério 2: IPCSL associada à cateter central causada por microrganismo contaminante de pele em adultos e crianças > 1 ano

Paciente > 1 ano em uso de cateter central por um período maior que dois dias consecutivos (sendo o D1 o dia de instalação do dispositivo) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este foi removido no dia anterior

E

Apresenta pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas:

Febre (>38°C);

Calafrios;

Hipotensão (pressão sistólica ≤ 90 mmHg em adultos e em crianças ver parâmetros clínicos por faixa etária).

E

Apresenta microrganismos contaminantes de pele (comensais), por exemplo: *Corynebacterium* spp. (exclui *C. diphtheriae*), *Bacillus* spp. (exclui *B. anthracis*), *Propionibacterium* spp., *Staphylococcus* coagulase negativo, *Streptococcus* do grupo *viridans*, *Aerococcus* spp. e *Micrococcus* spp, identificados em DUAS ou mais hemoculturas, coletadas em momentos distintos, no mesmo dia ou no máximo no dia seguinte.

E

O microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso;

E

Os sinais/sintomas e o resultado da hemocultura ocorreram no período de janela da Infecção.

Critério 3: IPCSL associada à cateter central causada por microrganismo contaminante de pele em crianças > 28 dias e ≤ 1 ano

Paciente > 28 dias e ≤ 1 ano em uso de cateter central por um período maior que dois dias consecutivos (sendo o D1 o dia de instalação do dispositivo) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este foi removido no dia anterior

E

Paciente apresenta pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas:

Febre (>38°C);

Hipotermia (<35°C);

Apnéia;

Bradicardia (ver parâmetros clínicos por faixa etária).

E

Apresenta microrganismos contaminantes de pele (comensais), por exemplo: *Corynebacterium* spp. (exclui *C. diphtheriae*), *Bacillus* spp. (exclui *B. anthracis*), *Propionibacterium* spp., *Staphylococcus* coagulase negativo, *Streptococcus* do grupo *viridans*, *Aerococcus* spp. e *Micrococcus* spp, identificados em DUAS mais hemoculturas, coletadas em momentos distintos, no mesmo dia ou no máximo no dia seguinte.

E

O microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso;

E

Os sinais/sintomas e o resultado da hemocultura ocorreram no período de Janela da Infecção.

7.4 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO DE IPCS ASSOCIADA A CATETER CENTRAL EM NEONATOLOGIA

Critério 1: IPCSL associada à cateter central causada por microrganismo patogênico em recém-nascidos ≤ 28 dias

Paciente ≤ 28 dias em uso de cateter central por um período maior que dois dias consecutivos (sendo o D1 o dia de instalação do dispositivo) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este foi removido no dia anterior

E

Apresenta microrganismo patogênico bacteriano ou fúngico, não incluído na lista de microrganismos comensais, isolado em amostra sanguínea:

Identificado a partir de uma ou mais amostras de sangue obtidas em hemocultura

OU

Identificado gênero e espécie ou pelo menos o gênero, por métodos validados de teste microbiológico não baseado em cultura

E

O microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso.

Critério 2: IPCSL associada à cateter central causada por microrganismo contaminante de pele em recém-nascidos ≤ 28 dias

Paciente ≤ 28 dias em uso de cateter central por um período maior que dois dias consecutivos (sendo o D1 o dia de instalação do dispositivo) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este foi removido no dia anterior

E

Com pelo menos DOIS dos seguintes sinais e sintomas sem outra causa não infecciosa reconhecida:

Instabilidade térmica

Bradicardia

Apneia

Intolerância alimentar

Piora do desconforto respiratório

Intolerância à glicose

Instabilidade hemodinâmica

Hipoatividade/letargia

E

Pelo menos um dos seguintes:

Apresenta microrganismos contaminantes de pele (comensais): *Corynebacterium* spp. (exclui *C. diphtheriae*), *Bacillus* spp. (exclui *B. anthracis*), *Propionibacterium* spp., *Streptococcus* do grupo viridans, *Aerococcus* spp. e *Micrococcus* spp. Identificados em DUAS ou mais hemoculturas coletadas em momentos distintos no mesmo dia ou no máximo no dia seguinte.

Apresenta *Staphylococcus* coagulase negativo identificado em duas hemoculturas e pelo menos UMA hemocultura coletada por punção periférica, com positividade até 48 horas de incubação

E

Pelo menos um dos seguintes:

Hemograma com ≥ 3 parâmetros alterados;

Proteína C Reativa quantitativa alterada.

O microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso

E

Os sinais/sintomas e exame de identificação do microrganismo ocorreram no Período de Janela da Infecção.

Critério 3: infecção primária da corrente sanguínea clínica (IPCSC), sem confirmação laboratorial, associada à cateter central em recém-nascidos ≤ 28 dias.

Paciente $\leq$ 28 dias em uso de cateter central por um período maior que dois dias consecutivos (sendo o D1 o dia de instalação do dispositivo) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este foi removido no dia anterior.

E

Com pelo menos DOIS dos seguintes sinais e sintomas sem outra causa não infecciosa reconhecida e sem relação com infecção em outro local:

Instabilidade térmica

Apneia

Bradicardia

Intolerância alimentar

Piora do desconforto respiratório

Intolerância à glicose

Instabilidade hemodinâmica

Hipoatividade/letargia

E

Todos os seguintes critérios:

Hemograma com $\geq$ 3 parâmetros alterados e/ou Proteína C Reativa quantitativa seriada alterada

Hemocultura não realizada, negativa ou considerada contaminação

Ausência de evidência de infecção em outro sítio

Terapia antimicrobiana instituída e mantida pelo médico assistente

E

Os sinais/sintomas e os resultados laboratoriais ocorreram no Período de Janela de Infecção.

Observação: não fazer cultura rotineira de ponta cateter, se não estiver relacionado à ICS. Quando suspeita de infecção coletar ponta e um par de hemocultura periférica. Só enviar a ponta do CVC para análise microbiológica (cultura), quando houver suspeita de infecção, caso contrário, acarretar-se-á aumento de custo sem objetividade de informação

7.5 INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA SECUNDÁRIA

Considera-se infecção de corrente sanguínea (ICS) secundária quando ocorrer a identificação em hemocultura de microrganismo infeccioso na corrente sanguínea que está associado a um outro foco infeccioso específico. Neste caso, a infecção de corrente sanguínea é secundária a outro foco infeccioso específico, que é o foco primário da infecção.

Para que uma infecção da corrente sanguínea seja considerada secundária a outro foco de infecção, em um paciente de qualquer idade, os seguintes requisitos devem ser atendidos:

Paciente com diagnóstico epidemiológico de infecção em um sítio específico, que não a corrente sanguínea, conforme definido nos critérios diagnósticos nacionais (ex: infecção do trato urinário, pneumonia, infecção de sítio cirúrgico ou de outras topografias de infecções)

E

ATENDER A UM DOS SEGUINTE CENÁRIOS:

Cenário 1: Pelo menos um microrganismo na amostra de sangue é encontrado na cultura de material coletado em um dos sítios específicos definidos acima. **E** a amostra de sangue é coletada no período de atribuição da infecção de corrente sanguínea secundária (período de janela de infecção + período de repetição de infecção)

OU

Cenário 2: Pelo menos um microrganismo identificado na amostra de sangue é um elemento usado para atender ao critério de infecção de um dos sítios específicos definidos acima, ou seja, faz parte do critério dessa infecção, e a amostra de sangue foi coletada durante o período de janela de infecção desse sítio específico.

8. ORIENTAÇÕES GERAIS

8.1 MEDIDAS PREVENTIVAS À INFECÇÃO CORRENTE SANGUÍNEA

As medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea são divididas em dois momentos:

- Durante inserção do dispositivo; e
- Durante o cuidado com o dispositivo.

8.2 CUIDADOS COM INSERÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

Realizar a higienização das mãos antes e após inserção do cateter;

Utilizar barreira máxima de proteção durante a inserção (campo estéril cobrindo a cabeça e o corpo de paciente);

Realizar o preparo de pele com clorexidina degermante seguido de preparação alcoólica de gliconato de clorexidina;

Realizar o mínimo de tentativas de punção durante a inserção (dar preferência para profissionais experientes);

Recomenda-se que seja evitado à veia femoral, dando preferência para subclávia e jugular interna. O cateter deve ser instalado o mais distante possível de ferimentos abertos e evitar a punção da veia jugular em casos de pacientes traqueostomizados.

Preferir inserção guiada por ultrassom;

Ao término do procedimento o profissional executante deve realizar o curativo com técnica estéril, ocluindo com gaze e cobertura estéril transparente;

A remoção de pelos quando necessária deve ser realizada preferencialmente com tricotomizador elétrico;

Preencher o check list de inserção de cateter venoso central e encaminhar ao CCIH.

8.3 CUIDADOS COM A MANIPULAÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL

Higienizar as mãos antes e após a manipulação do cateter (água e sabão /ou álcool gel);

Utilizar luvas de procedimentos, quando manipulação com riscos de contato com sangue;

Colocar dispositivo *Luer - Lock* de acesso fechado em primeira torneirinha de acesso de CVC;

Realizar a desinfecção das conexões do cateter com swab alcoólico, na ausência utilizar preparação alcoólica com gaze, realizando fricção por pelo menos 15 segundos cada conector, antes de qualquer manipulação e administração de medicações;

Manter sistema fechado de infusão, não desconectando o equipo, exceto quando caso de troca (não abrir o sistema para troca de roupas, banho, ou transporte do paciente);

Não realizar coleta de sangue pelo CVC, a menos que seja indicado;

A troca da NPP deverá ser feita pelo enfermeiro: utilizar o cateter exclusivo para este fim ou de duplo lúmen, evitando manipulação do mesmo (via distal). O sistema de infusão usado para NPP deve ser trocado a cada bolsa;

Realizar o *flushing* antes da administração de medicamentos (soro fisiológico 0,9% 5 ml para adultos e avaliar volume para Neonato e Pediatria);

Realizar a troca de equipo para infusão de emulsões lipídicas a cada 12h. Extensores, torneirinhas, demais equipos a cada 96h ou quando integridade comprometida;

Proteger o cateter durante o banho para não molhar;

Avaliação diária da permanência do CVC;

Retirar o dispositivo desnecessário o mais breve possível;

Realizar a limpeza e desinfecção da bancada de preparo de medicações diariamente;

Avaliar o sítio de inserção do cateter e áreas adjacentes quando houver a 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;

A frequência ideal de avaliação do sítio de inserção é:

- Pacientes de qualquer idade em terapia intensiva, sedados ou com déficit cognitivo: avaliar a cada 1 – 2 horas;
- Pacientes pediátrico: avaliar no mínimo duas vezes por turno;
- Pacientes em unidades de internação: avaliar uma vez por turno.

8.4 CURATIVOS DO CATETER VENOSO CENTRAL

O curativo deverá ser realizado pelo enfermeiro, seguindo as recomendações abaixo:

Higienizar as mãos com água e sabão ou antisséptico antes de iniciar o procedimento, colocar máscara cirúrgica e touca descartável;

Realizar a retirada do curativo a ser substituído com luvas de procedimento;

Proceder a higienização das mãos novamente;

Calçar luvas estéreis ou, em caso de uso de materiais estéreis e pinças estéreis, calçar luvas de procedimento;

Realizar antisepsia da pele com clorexedina alcoólica 0,5%, numa área de até cinco centímetros da inserção do cateter, com movimentos circulares unidirecionais e também na extensão do cateter;

Realizar o curativo com a cobertura estéril transparente, cobrindo todo o sítio de inserção;

Em caso de sangramento ou diaforese excessivos, realizar cobertura com gaze e a cobertura estéril transparente;

Anotar no curativo a data da troca e assinar;

Higienizar as mãos após o procedimento;

Anotar em prontuário a data da troca informando aspecto do sítio de inserção e cateter.

8.4.1 RECOMENDAÇÕES SOBRE A TROCA DE CURATIVOS

Trocar o curativo a cada sete dias quando realizado com cobertura estéril transparente;

Trocar o curativo a cada 48h quando realizado com gaze estéril e sempre que estiver úmido, solto ou com sujidades;

Qualquer tipo de cobertura deve ser trocado imediatamente, independente do prazo, se estiver suja, solta ou úmida.

8.5 CRITÉRIOS PARA TROCA DE CATETER VENOSO CENTRAL

A avaliação de indicação do cateter venoso central deve ser realizada diariamente pela equipe multiprofissional e registrada na prescrição médica;

Portanto, não há indicação de troca rotineira pré-programada além do critério de indicação de permanência devem ser considerados as seguintes situações para a troca:

- Sempre que houver mal funcionamento do cateter;
- Hemocultura positiva para quaisquer espécies de fungo;
- Na presença de febre (avaliar quando não encontrado outro foco);
- Na evidência de sinais flogísticos proceder a troca imediata do cateter com mudança de local de inserção;
- Se o cateter foi instalado em outra instituição em período maior de 24 horas, deverá ser trocado sempre que possível.

8.6 RECOMENDAÇÕES PARA INSERÇÃO DE CATETERES PERIFÉRICOS

Para a prevenção de infecções relacionadas à inserção de cateter venoso periférico são recomendados os seguintes cuidados:

- Higienizar as mãos antes e após a manipulação do cateter (água e sabão /ou álcool gel);

.

Selecionar o calibre do cateter periférico com base no objetivo pretendido:

- Duração da terapia;
- Viscosidade e componentes do medicamento;
- Condições do acesso venoso.

Cateteres com menor calibre diminuem o risco de flebite mecânica;

Durante a punção realizar a fricção da pele com swab alcoólico, na ausência utilizar preparação alcoólica com gaze com movimentos circulares por 30 segundos aguardando a secagem para proceder a punção;

Limitar no máximo 02 tentativas de punção por profissional e quatro no total;
 Fixar o dispositivo com a cobertura estéril transparente, anotando data e calibre do dispositivo;
 Proteger o sítio de inserção e conexões com plástico durante o banho;
 Realizar o *flushing* antes da administração de medicamentos (soro fisiológico 0,9% 5 ml para adultos e avaliar volume para Neonato e Pediatria);
 Realizar a troca do cateter periférica a cada 96 horas, ou se presença de sinais flogísticos.

8.7 TROCA DO DISPOSITIVO

CATETER/DISPOSITIVO	FREQUÊNCIA DE TROCA	OBSERVAÇÃO
Cateter Venoso Central de curta permanência	Avaliar conforme critério 6.1 Em Situações específicas discutir com CCIH	Trocar se: 1) Secreção purulenta no local de inserção. 2) Suspeita de IPCS com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada. 3) Mau funcionamento.
Swan Ganz	5 dias	Não usar o introdutor como via de acesso.
Cateter venoso periférico	96 horas	Situações específicas discutir CCIH
Cateter semi-implantável (Permcath/ Shilley)	Avaliar conforme critério 6.1 Em Situações específicas discutir com CCIH	Trocar se: 1) Secreção purulenta no túnel ou em sítio de inserção com falha do tratamento sistêmico. 2) IPCS suspeita com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada. 3) Mau funcionamento.
Cateter Totalmente Implantado (Portocath)	Avaliar conforme critério 6.1 Em Situações específicas discutir com CCIH	Trocar se: 1) Manifestações locais infecciosas (punção de pus no reservatório) 2) IPCS com instabilidade hemodinâmica. 3) Mau funcionamento.
Cateter Central de Inserção Periférica PICC	Avaliar conforme critério 6.1 Em Situações específicas discutir com CCIH	Trocar se: 1) Secreção purulenta no local de inserção. 2) IPCS suspeita com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada. 3) Mau funcionamento.
Cateter Umbilical	Arterial: 5 dias Venoso: 14 dias	Retirar se: 1) Secreção purulenta no local de inserção. 2) IPCS suspeita com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada. 3) Mau funcionamento.

Cateter agulha de aço (Scalp)	Deve ser utilizada para coleta de amostra sanguínea/ administração de medicamentos dose única	Retirar logo após o uso
Infusão Subcutânea contínua (Hipodermóclise)	7 dias	Trocar se observada presença de sinais flogísticos
Dânulas (torneirinhas) e extensores	96 horas	A presença de coágulos requer troca imediata. Trocar junto com o sistema.
Transdutores de pressão (PAI)	96 horas	Desprezar se houver rachaduras.
Agulha Huber (Punção de Portocath)	A cada 07 dias com cobertura estéril	Durante a punção utilizar a técnica asséptica (campo fenestrado, luvas estéreis e máscara cirúrgica)
Equipo para a administração propofol	A cada 12 horas	
Equipo para a administração NPP ou hemocomponentes	A cada bolsa	
Dispositivo Intraósseo	Até 24 horas	Limitar tempo de permanência por até 24 horas

Observação: Não há recomendação para o uso de flebotomia como via de acesso de forma rotineira

9. ANEXO

9. ANEXO I – INSERÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL (BUNDLE)

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	
Código: HCF-CCIH-FOR-1	Revisão: 2
CHECKLIST – INSERÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL (BUNDLE)	

Revisado em 08/10/2025

Unidade Internação:	Leito:	Registro:
Nome do Paciente:		
Data: ____/____/____	Turno: () Manhã () Tarde () Noite	

Profissional realizou a inserção CVC: () Anestesista UTI () Cirurgião () Enfermeiro
() Plantonista UTI () Residente () Outro _____

Tipo de cateter: () Mono lúmen () Duplo lúmen () Triplo lúmen () PICC
() Outro _____

Indicação do CVC: () Droga vasoativa () Instabilidade hemodinâmica () Dificuldade de acesso periférico () Medicamentos vesicantes () Outros _____

Localização:

() Jugular	() Direita	() Esquerda
() Subclávia	() Direita	() Esquerda
() Femoral	() Direita	() Esquerda
() Cefálica/Basílica	() Direita	() Esquerda

Punção única: () Sim () Não Número de tentativas _____

Acidentes imediatos: () Punção arterial () Pneumotórax () Outro _____

PRÁTICA SEGURA	SIM	SIM, APÓS LEMBRETE	NÃO
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM CLOREXEDINA 2% ANTES DA PARAMENTAÇÃO			
USO DE GORRO E MÁSCARA FACIAL PARA O PROFISSIONAL AUXILIAR DO PROCEDIMENTO			
GORRO COBRINDO TODO O CABELO PARA O PROFISSIONAL QUE ESTÁ REALIZANDO O PROCEDIMENTO			
MÁSCARA COBRINDO BOCA E NARIZ PARA O PROFISSIONAL QUE ESTÁ REALIZANDO O PROCEDIMENTO			
AVENTAL LONGO ESTÉRIL E LUVAS ESTÉREIS PARA O PROFISSIONAL QUE ESTÁ REALIZANDO O PROCEDIMENTO			
CAMPOS ESTÉREIS COBRINDO CORPO E CABEÇA DO PACIENTE			
PREPARO DA PELE: CLOREXIDINA DEGERMANTE 2%, SEGUIDA DE CLOREXEDINA ALCOÓLICA 0,5% SE SUJIDADE			
TÉCNICA ESTÉRIL DURANTE TODO PROCEDIMENTO			
CURATIVO ESTÉRIL COM DATA			
PROCEDIMENTO GUIADO POR ULTRASSOM			

Responsável pela auditoria: _____

10. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Infecção de Corrente Sanguínea. Orientações para Prevenção da Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Agosto, 2010.

Guia de medidas de preven111o de Infec111o de Corrente Sangu1nea associada ao cateter venoso central. Hospital das Cl1nicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, 2016.

Medidas de Preven111o de Infec111o Relacionada a Assist1ncia 11 Sa1de. Caderno 4. ANVISA, 2017.

Protocolo Cl1nico: Preven111o de Infec111o Prim1ria de Corrente Sangu1nea Relacionado a Acesso Vascular Central. Programa Brasileiro de Seguran1a do Paciente. 21 Revis1o, 2014.

Protocolo de Preven111o de Infec111o de Corrente Sangu1nea – EBSE RH – Hospitais Universit1rios Estaduais, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer de Conselheira Federal Relatora n1 017/2023. Bras1lia: COFEN, 2023. Dispon1vel em: <https://www.cofen.gov.br/advices/parecer-de-conselheira-federal-relatora-no-017-2023/>. Acesso em: 9 set. 2025.

11. CONTROLE DE QUALIDADE

11.1 REVIS1O

N1 DA REVIS1O	DATA	ITEM	MOTIVO	VIG1NCIA
-	14/10/2025	-	Elabora11o	2 anos a partir da elabora111o/revis1o.

12. ELABORA11O

UNIDADE	NOME
Comiss1o de Controle de Infec111o Hospitalar	Cristiane Helena Neves Barbosa
Comiss1o de Controle de Infec111o Hospitalar	Inai1 Mancini Sim1es Tib1rio
Comiss1o de Controle de Infec111o Hospitalar	Juliane Fernanda Ribeiro Pateis dos Santos
Comiss1o de Controle de Infec111o Hospitalar	Mary Angela de Oliveira Ramos
Comiss1o de Controle de Infec111o Hospitalar	Patr1cia Bugula Vieira
Comiss1o de Controle de Infec111o Hospitalar	Rafaella Meza Bonfietti Candido Dias
Comiss1o de Controle de Infec111o Hospitalar	Sonia Aparecida Dos Santos Oliveira

13. CONFER1NCIA

UNIDADE	NOME
Se11o de Processos de Qualidade	Amanda Sabatine dos Santos
Gest1o de Risco e Seguran1a do Paciente	Heloisa Nunes Botelho

14. APROVA11O

UNIDADE	NOME
Coordenadoria do Hemocentro	Bruna Carvalho
Diretoria do Hospital Cl1nico-Cir1rgico	Luciano Roberto De Freitas Visentin
Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia	Paulo Andre da Silva
Diretoria do Hospital Materno Infantil	Zildomar Deucher Junior



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine Dos Santos, Chefe de Se11o**, em 14/10/2025, 11s 14:06, conforme hor1rio oficial de Bras1lia, com fundamento no [Decreto Estadual n1 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Joseane Soares Brito Pires, Coordenador**, em 15/10/2025, 11s 09:16, conforme hor1rio oficial de Bras1lia, com fundamento no [Decreto Estadual n1 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Heloísa Nunes Botelho, Enfermeiro**, em 15/10/2025, às 09:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciano Roberto De Freitas Visentin, Diretor**, em 15/10/2025, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zildomar Deucher Júnior, Diretor**, em 15/10/2025, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Bruna Carvalho, Coordenador**, em 15/10/2025, às 13:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0085774613** e o código CRC **32929991**.