



Projeto Saúde em Nossas Mãos

Respostas às Dúvidas Sessão de Aprendizagem Presencial - 2026



Este documento foi elaborado a partir das dúvidas encaminhadas pelos participantes durante as Sessões de Aprendizagem Presenciais (SAPs) do Projeto Saúde em Nossas Mãos.



Seu objetivo é apoiar equipes assistenciais, Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e lideranças locais na interpretação dos principais temas discutidos durante as oficinas.



As orientações aqui descritas não substituem protocolos institucionais, normativas da ANVISA ou avaliação clínica individualizada dos pacientes. Constituem subsídios técnicos para apoiar a tomada de decisão, promover alinhamento conceitual e fortalecer estratégias de prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

1. PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV)

1.1 Higiene Oral em Recém-Nascidos Internados



Contexto

A higiene oral integra os bundles de prevenção da PAV e contribui para reduzir a colonização da cavidade oral por microrganismos potencialmente patogênicos.



Recomendação

- Recém-nascidos clinicamente estáveis: o procedimento pode ser realizado pela equipe de enfermagem, conforme protocolo institucional.
- Recém-nascidos críticos, extremamente prematuros, intubados ou hemodinamicamente instáveis: recomenda-se avaliação prévia do enfermeiro responsável e, quando necessário, articulação multiprofissional para garantir a segurança do procedimento.



Pontos de Atenção

Os protocolos institucionais devem definir:

- Responsáveis pela execução;
- Critérios de elegibilidade;
- Frequência do procedimento;
- Cuidados específicos para pacientes críticos.

1. PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV)

1.2 Monitoramento da Pressão do Cuff



Contexto

A manutenção adequada da pressão do cuff é fundamental para prevenir microaspiração e reduzir o risco de PAV.



Recomendação

Embora não exista consenso internacional definindo frequência única de monitoramento, recomenda-se:

- Verificação ao menos uma vez por turno;
- Reavaliação após transporte do paciente;
- Reavaliação após mudanças de decúbito;
- Verificação após procedimentos que possam alterar o posicionamento da cânula.

Faixa Recomendada

Manter a pressão conforme protocolos institucionais e recomendações técnicas vigentes.



Pontos de Atenção

Mais importante que a frequência é garantir a consistência do monitoramento e o registro sistemático das verificações.

1.3 Ultrassonografia no Diagnóstico de PAV



Recomendação

A ultrassonografia pode ser utilizada como um dos exames de imagem para compor a definição diagnóstica da PAV.



Pontos de Atenção

Deve demonstrar infiltrado pulmonar novo ou progressivo; • Deve seguir os critérios definidos na Nota Técnica nº 03/2026.

2.HIGIENE DAS MÃOS E HIGIENIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

2.1 Higiene das Mãos em Unidades Neonatais



Contexto

Na assistência neonatal, os profissionais frequentemente introduzem parte dos antebraços no interior das incubadoras.



Recomendação

As unidades devem incluir a higienização de mãos, punhos e antebraços em seus protocolos assistenciais.



Pontos de Atenção

- Formalizar a prática institucionalmente;
- Capacitar as equipes;
- Monitorar a adesão;
- Realizar a higienização antes da introdução dos braços na incubadora

2.2 Higienização de Equipamentos Compartilhados



Contexto

Equipamentos como ultrassom portátil, ecocardiografia e bilirrubinômetros podem atuar como veículos de transmissão cruzada.



Recomendação

A limpeza e desinfecção devem seguir:

- Orientações do fabricante;
- Compatibilidade química dos produtos;
- Protocolos institucionais.

Produtos frequentemente utilizados:

- Quaternário de amônio associado à biguanida;
- Peróxido de hidrogênio acelerado.



Pontos de Atenção

- Evitar uso indiscriminado de álcool em superfícies e transdutores;
- Aplicar o produto em pano descartável, nunca diretamente no equipamento;
- Avaliar higienização de cabos e acessórios;
- Cobrir cabos quando houver risco de contato com superfícies contaminadas.

3. INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA (IPCSL)

3.1 Coleta de Hemoculturas



Contexto

Podem ser consideradas adequadas:

- Duas coletas periféricas; • Uma coleta periférica e uma coleta de cateter venoso central.



Recomendação

- Priorizar coleta periférica sempre que possível; • Realizar antisepsia independente para cada sítio de coleta; • Evitar coletas exclusivamente por cateter central.

3.2 Manejo de Cateteres diante de Suspeita de Infecção



Contexto

A primeira avaliação deve ser:

“Este paciente realmente necessita permanecer com acesso venoso central?”



Recomendação

- Não substituir CVC por PICC apenas por suspeita de IPCSL; • Quando possível, utilizar acesso periférico; • Caso seja necessário novo acesso central, preferir outro sítio de inserção.



Pontos de Atenção

Considerar:

- Gravidade clínica; • Necessidade terapêutica; • Suspeita diagnóstica; • Possibilidade de biofilme.

3.INFEÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA (IPCSL)

3.3 Curativos de Cateter Venoso Central



Recomendação

Utilizar materiais estéreis tanto para cobertura primária quanto secundária.

Quando houver sangramento:

- Utilizar gaze estéril; • Cobrir com película transparente estéril.

Após cessar o sangramento:

- Manter apenas película transparente estéril.



Pontos de Atenção

Considerar:

- Gravidade clínica; • Necessidade terapêutica; • Suspeita diagnóstica; • Possibilidade de biofilme.

3.4 PICC e Vigilância Epidemiológica



Contexto

O PICC é considerado um cateter venoso central.



Recomendação

Deve compor os indicadores de dispositivo-dia; • Deve ser incluído na vigilância epidemiológica de IPCSL.

3.INFEÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA (IPCSL)

3.5 Validade de Almotolias após Abertura



Contexto

Não há padronização universal baseada em evidências para todos os cenários.



Recomendação

- Seguir os prazos definidos institucionalmente;
- Registrar a data de abertura;
- Avaliar o risco de contaminação conforme o tipo de solução e a forma de manipulação.

4.CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4.1 Janela de Infecção



Conceito

Período de sete dias utilizado para reunir elementos diagnósticos necessários para caracterização de uma IRAS.



Composição

- Três dias antes;
- Dia de referência;
- Três dias após.



Aplicação

- Definição da data da infecção;
- Atribuição epidemiológica;
- Padronização das notificações.

4.CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4.2 Dispositivos Presentes na Admissão



Recomendação

Paciente-dia

Representa a ocupação de um leito por um paciente em determinado dia.

Dispositivo-dia

Representa a exposição do paciente ao dispositivo, independentemente da quantidade de dispositivos do mesmo tipo utilizados simultaneamente.



Pontos de Atenção

Trocas de dispositivos não alteram a metodologia de contagem.

5.RECOMENDAÇÕES PARA FORTALECIMENTO LOCAL

As instituições devem:



Recomendação

- Revisar periodicamente seus protocolos assistenciais;
- Garantir alinhamento entre SCIH, NSP e equipes assistenciais;
- Estruturar processos contínuos de capacitação;
- Utilizar dados epidemiológicos para tomada de decisão;
- Manter documentação atualizada conforme publicações vigentes da ANVISA.

A prevenção das IRAS depende da combinação entre conhecimento técnico, adesão às boas práticas e fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

6.AVALIAÇÃO DE CUSTEIO

Para análises comparativas envolvendo tecnologias ou insumos, recomenda-se considerar:



Recomendação

- Custo unitário; • Custo mensal por paciente; • Impacto na prevenção de IRAS; • Custo evitado por infecção prevenida.

Não deixe de acessar os demais conteúdos na plataforma do Saúde em Nossas Mãos.

<https://saudeemnossasmaos.proadi-sus.org.br>



Qualquer dúvida entre em contato com seu Hub de referência!

Atenciosamente,

Equipe Colaborativa Saúde em Nossas Mãos.