

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.12 - Página 1/11	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

1 OBJETIVO

Orientar medidas de precaução e tratamento das infecções primárias da corrente sanguínea associadas aos cateteres vasculares periféricos e centrais.

2 RESPONSÁVEIS

- 2.1 Enfermeiros;
- 2.2 Técnicos de enfermagem;
- 2.3 Médicos;
- 2.4 Demais profissionais de saúde.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- 3.1 Água;
- 3.2 Sabão;
- 3.3 Álcool em gel;
- 3.4 Meios de cultura;
- 3.5 Luvas de procedimento limpas;
- 3.6 Luva estéril;
- 3.7 Gaze;
- 3.8 Clorexidina alcoólica a 2% ou aquosa a 1%;
- 3.9 Fita microporosa ou filme transparente.

4 SIGLAS

- 4.1 IRAS – Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;
- 4.2 ATB – Antimicrobianos;
- 4.3 ESBL – *Beta Lactamase* de espectro estendido;
- 4.4 KPC – *Klebsiella* produtora de *carbapenemase*;
- 4.5 MDR – *Bacteria* multidroga resistente;
- 4.6 SCoN – *Staphylococcus coagulase*-negativa;
- 4.7 CVC – Cateter vascular central;
- 4.8 AVP – Acesso vascular periférico;

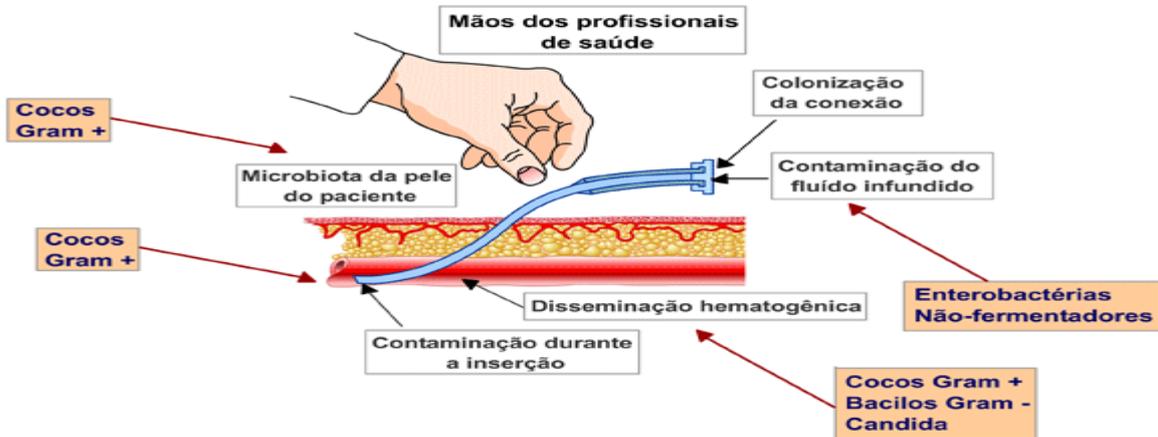
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.12 - Página 2/11	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

- 4.9 NPT – Nutrição parenteral total;
- 4.10 ICS – Infecção de Corrente Sanguínea;
- 4.11 IPCS – Infecção Primária da Corrente Sanguínea;
- 4.12 PVC – Pressão venosa central.

5 CONCEITO

- 5.1 As infecções da corrente sanguínea representam uma importante causa de morbimortalidade nos pacientes internados em ambiente hospitalar e também entre aqueles que recebem assistência em domicílio. A mortalidade relatada em estudos americanos varia entre 10 e 25%, dependendo da gravidade dos pacientes e dos microrganismos envolvidos. Estima-se que muitas vidas poderiam ser salvas com a prevenção das IPCS-CVC. No Brasil, o estudo 39 Brazilian SCOPE (Surveillance and Control of Pathogens of Epidemiological Importance) encontrou 40% de taxa de mortalidade entre pacientes com IPCS, fato atribuído à prevalência de bactérias gram-negativas nas nossas UTI's.
- 5.2 As IPCS elevam o tempo de permanência dos pacientes de 12 a 24 dias e, conseqüentemente, os custos hospitalares. Cada IPCS pode custar em torno de 26.000 dólares. Uma preocupação global é o aumento das IPCS por microrganismos MDR. Dados nacionais de UTI's publicados pela Anvisa evidenciam que, entre amostras clínicas de hemoculturas, cerca de 40% dos isolados de *Klebsiella* spp. já sejam resistentes aos carbapenêmicos. No caso do *Acinetobacter* spp., a resistência aos carbapenêmicos já corresponde a cerca de 80% dos pacientes adultos com IPCS.
- 5.3 Cerca de 60% destas infecções estão associadas ao uso de acessos vasculares centrais, porém os acessos vasculares periféricos também representam riscos, principalmente se boas práticas na assistência não forem adotadas.
- 5.4 Fatores de risco intrínsecos, como os extremos de idade, o estado nutricional, a integridade da pele e a severidade das doenças de base, interferem na frequência desse tipo de infecção. Dentre os fatores extrínsecos, destacam-se o tipo de cateter utilizado, o número de lumens, o sítio de inserção, a experiência dos profissionais que inserem e manipulam os cateteres, o tempo de uso do dispositivo, a técnica e o número de vezes em que o dispositivo é acessado.
- 5.5 Um bundle é definido como um conjunto de boas práticas baseadas em evidências científicas que devem ser sempre aplicadas de forma simultânea. Os bundles de inserção e de manutenção dos acessos vasculares centrais têm demonstrado reduções entre 65 e 70% dos casos de IPCS. A disseminação e a utilização do checklist que monitora a aplicação dos bundles de inserção dos CVC e dos cuidados durante a manipulação destes dispositivos, a higienização das mãos adequada e o controle de resistência bacteriana são importantes armas no controle das infecções da corrente sanguínea.
- 5.6 Fontes de contaminação e fisiopatogenia
 - 5.6.1 Com relação à fisiopatogenia, existem diferentes momentos de possível contaminação do CVC conforme ilustra figura a seguir:

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.12 - Página 3/11	
Título do Documento	PROTÓCOLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025



Fonte: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Anvisa.

5.6.2 Após a inserção dos acessos vasculares, ocorre uma colonização extraluminal proveniente da microbiota da pele nas duas primeiras semanas. Essa é a via que predomina na origem das IPCS. Após esse período, nos cateteres de longa permanência, passa a predominar a colonização intraluminal. Pode ocorrer ainda contaminação através da infusão de soluções contaminadas devido a falhas no preparo e/ou administração de medicamentos e soluções parenterais. Outra via de contaminação possível é a via hematogênica, a partir de translocação ou de focos infecciosos à distância. Então, de forma geral, a maioria das infecções estão associadas ao sítio de inserção e à manipulação dos acessos, principalmente das conexões (hub).

5.7 Etiologia

- 5.7.1 Bactérias Gram-positivas (*Staphylococcus epidermidis* e outros *S. coagulase-negativa*, *S. aureus*, *Enterococcus Faecalis*).
- 5.7.2 Bactérias Gram-negativas (*Klebsiella spp*, *Pseudomonas spp*, *Serratia spp*, *Enterobacter spp*, *Acinetobacter Spp*). ☒ Fungos (*Candida albicans* e *não-albicans*).
- 5.7.3 Etiologia Polimicrobiana.

5.8 Definições importantes

- 5.8.1 De acordo com os critérios definidos pela Anvisa, considera-se a Infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter (IPCS-CVC) aquela identificada através de, pelo menos, uma hemocultura positiva para germes patogênicos ou o paciente apresenta febre, 41 calafrios, e duas ou mais hemoculturas positivas para microrganismos contaminantes de pele (SCoN ou outros) na ausência de outro foco de infecção e o paciente está há dois dias com o acesso vascular ou este foi retirado há 24h. As hemoculturas devem ser colhidas em punções diferentes.
- 5.8.2 O cateter vascular central é aquele cuja ponta termina em um grande vaso. Grandes vasos: aorta, artéria pulmonar, veia cava superior, veias braquiocefálicas, veias jugulares internas, veias subclávias, veias ilíacas internas e veias femorais comuns, artéria e veia umbilicais.

5.9 Tipos de cateter

- 5.9.1 Cateter periférico;
- 5.9.2 Cateter de artéria pulmonar;
- 5.9.3 Cateter central de inserção periférica (PICC);

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.12 - Página 4/11	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

- 5.9.4 Cateter venoso central;
- 5.9.5 Cateter de curta permanência (duplo lúmen, mono lúmen, Intracath™);
- 5.9.6 Cateter de longa permanência;
- 5.9.7 Cateter semi-implantado;
- 5.9.8 Cateter implantado;
- 5.9.9 Cateter umbilical.
- 5.10 Indicações para uso de cvc
 - 5.10.1 Pacientes sem reais condições de AVP;
 - 5.10.2 Necessidade de monitorização hemodinâmica (PVC);
 - 5.10.3 Instabilidade hemodinâmica instalada ou previsível;
 - 5.10.4 Acesso imediato para terapia dialítica;
 - 5.10.5 Administração de soluções/medicamentos que não podem ser administrados por via periférica;
 - 5.10.6 Administração concomitante de drogas incompatíveis entre si (cateteres de múltiplos 42 lúmens);
 - 5.10.7 Administração de NPT.

6 DURAÇÃO DO TRATAMENTO

A duração do tratamento deve ser suficiente para garantir a supressão da atividade microbiana e permitir a recuperação clínica. Ao mesmo tempo, deve ser curto o bastante para minimizar o risco de superinfecções e toxicidade dos medicamentos, além de reduzir a pressão para emergência da resistência.

7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

7.1 Procedimento de inserção do cateter

- 7.1.1 Realizar antissepsia das mãos com clorexidina degermante a 2% por, pelo menos, um a dois minutos;
- 7.1.2 Utilizar barreira máxima de precauções: máscara, óculos de proteção, gorro, capote, luvas estéreis e campo de grande extensão para o paciente;
- 7.1.3 Realizar antissepsia cutânea com clorexidina alcoólica a 2% e aguardar cerca de 1 a 2 minutos para que o antisséptico seque e inicie sua ação (o uso prévio da clorexidina degermante a 2% é opcional quando o paciente apresenta sujidade, mas não deve substituir a apresentação alcoólica);
- 7.1.4 Dar preferência a uma punção de veia subclávia e evitar a veia femoral;
- 7.1.5 Diariamente, reavaliar a real necessidade de manter o acesso;
- 7.1.6 Esclarecer ao paciente, quando possível, ou ao seu responsável, o procedimento: indicação, cuidados necessários e riscos;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.12 - Página 5/11	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

- 7.1.7 Utilizar um checklist de inserção e de manutenção de cateter vascular central para assegurar as práticas de prevenção de IPCS-CVC;
- 7.1.8 O auxiliar deve realizar higiene das mãos e usar gorro e máscaras. Se for entrar no campo cirúrgico, deverá realizar antisepsia e se paramentar da mesma forma que o responsável pelo procedimento;
- 7.1.9 Sempre que possível, o procedimento deverá ser guiado por ultrassonografia.

7.2 Avaliação e cuidados do cateter

- 7.2.1 Realizar higiene das mãos de acordo com a técnica adequada, utilizando clorexidina degermante a 2% ou álcool em gel antes e após manipular o acesso vascular, o curativo e as conexões (hub);
- 7.2.2 Nas 24 horas iniciais após a punção central, sempre usar curativo oclusivo com gaze, pois podem ocorrer sangramentos;
- 7.2.3 O sítio de inserção não pode ser mantido exposto;
- 7.2.4 Os curativos seguintes poderão ser realizados com gaze ou filme transparente;
- 7.2.5 A troca do curativo com gaze e fita microporosa é recomendada a cada 48h;
- 7.2.6 O curativo com filme transparente deverá ser trocado se sujo ou solto ou a cada 7 dias;
- 7.2.7 Não molhar o sítio de inserção durante o banho (realizar a proteção com saco plástico limpo e fitas adesivas);
- 7.2.8 Não utilizar pomadas ou cremes no local da inserção;
- 7.2.9 Sempre realizar desinfecção das conexões por, pelo menos, 15 segundos em movimentos de fricção com clorexidina alcoólica a 2% ou swab de álcool antes da infusão das medicações;
- 7.2.10 Trocar o sistema de infusão a cada 96h ou a cada 24h em caso de infusão de NPT. Utilizar, de preferência, cateter ou lúmen exclusivo para NPT.

7.3 Técnica para troca do curativo

- 7.3.1 Realizar higienização das mãos, de acordo com a técnica adequada, utilizando clorexidina degermante a 2% ou álcool em gel;
- 7.3.2 Separar o material necessário para a realização do curativo do acesso central: luvas de procedimento limpas, luvas estéreis, gaze, clorexidina alcoólica a 2% ou aquosa, fita microporosa ou filme transparente;
- 7.3.3 Retirar o curativo anterior com luva de procedimento limpa;
- 7.3.4 Visualizar o local de inserção do cateter à procura de sangramentos ou de sinais flogísticos;
- 7.3.5 Realizar novamente a higienização das mãos;
- 7.3.6 Calçar luva estéril;
- 7.3.7 Embeber a gaze com a solução de clorexidina e realizar a antisepsia do local de inserção/cateter através de movimentos circulares do centro para periferia e na extensão do cateter;
- 7.3.8 Esperar secar;
- 7.3.9 Ocluir curativo com filme transparente ou gaze e fita microporosa;

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.12 - Página 6/11	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

7.3.10 Identificar o curativo com a data e nome do profissional que o realizou.

7.4 Administração de medicamentos

7.4.1 A luva estéril, sempre precedida pela higiene das mãos, deve ser utilizada para o manuseio do cateter vascular central no momento da administração ou da troca de equipamentos;

7.4.2 A administração de medicamentos em cateter venoso periférico deve ser realizada com luvas de procedimento limpas;

7.4.3 Nunca aproveitar as tampinhas, sempre utilizar tampas novas.

7.4.4 Suspeita clínica

7.4.4.1 Agente patogênico identificado em uma ou mais hemoculturas e o microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso;

7.4.4.2 Febre (>38°C);

7.4.4.3 Calafrios;

7.4.4.4 Hipotensão pressão sistólica \leq 90 mmHg.

7.4.4.5 Quadro 1. Sugestões de utilização de antimicrobianos de acordo com o agente etiológico

MICROORGANISMO	OPÇÕES DE TRATAMENTO QUANDO SENSÍVEIS	ANTIMICROBIANOS ALTERNATIVOS PARA MDR
Pseudomonas aeruginosa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ceftazidima; ✓ Amicacina; ✓ Ciprofloxacina; ✓ Piperacilina/Tazobactam; ✓ Meropenem; ✓ Aztreonam. 	Polimixina B ou colistina isoladas ou associadas a meropenem aminoglicosídeos, quinolonas.
Acinetobacter calcoaceticus, baumannii	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampicilina/Sulbactam; ✓ Ceftazidima; ✓ Amicacina; ✓ Ciprofloxacina; ✓ Sulfametoxazol-Trimetoprim. 	Polimixina B ou colistina isoladas ou associadas a carbapenênicos ou ampicilina/sulbactam ou aminoglicosídeos ou tigeciclina.
Burkholderia cepacia. Resistência intrínseca à colistina e ou polimixina B aminoglicosídeos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sulfametoxazol-Trimetoprim; ✓ Ceftazidima; ✓ Ciprofloxacina; ✓ Piperacilina/Tazobactam; 	Cloranfenicol, levofloxacina
Elizabethkingia meningoseptica Resistente aos β -lactâmicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ciprofloxacina; ✓ Sulfametoxazol-Trimetoprim. 	Levofloxacina Associar vancomicina em casos de meningite.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.12 - Página 7/11	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

e aminoglicosídeos		
Stenotrophomonas maltophilia		Sulfametoxazol-Trimetoprim
Resistência intrínseca a todos os β-lactâmicos e aminoglicosídeos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sulfametoxazol-Trimetoprim; ✓ Levofloxacina; ✓ Cloranfenicol. 	Associada à ceftazidima ou piperacilina, ciprofloxacina + piperacilina/tazobactam

8 RECOMENDAÇÕES

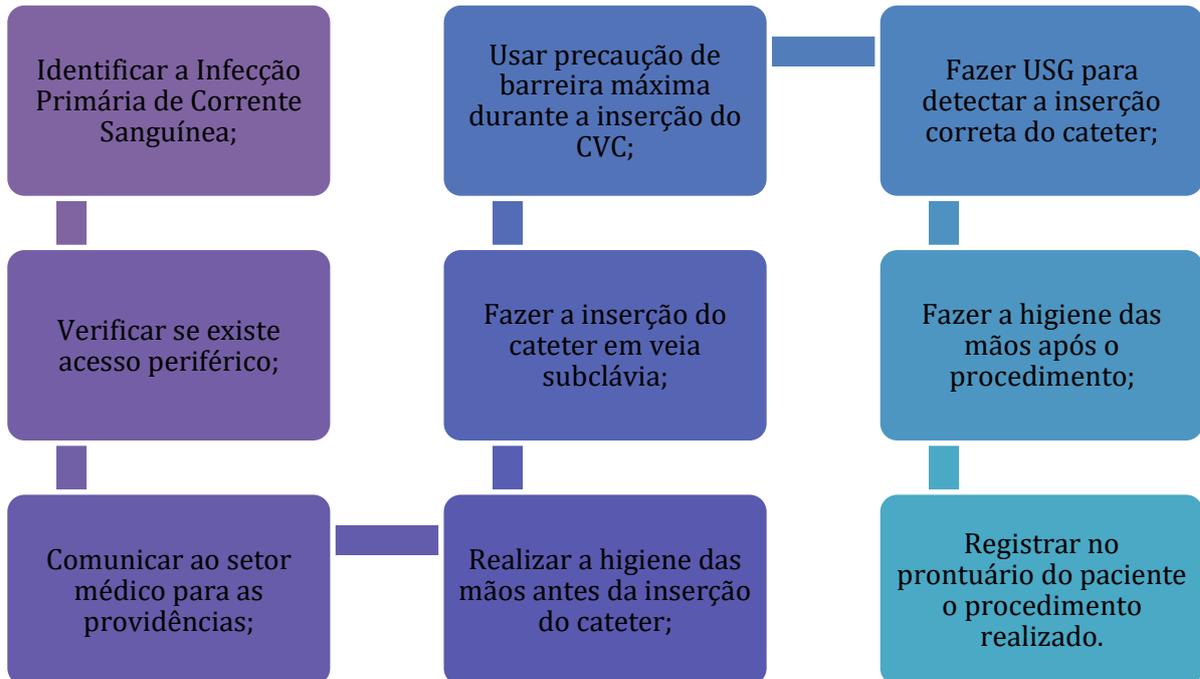
- 8.1 As práticas básicas para a prevenção e monitoramento de IPCS incluem medidas cujo impacto no risco de IPCS claramente supera o potencial de efeitos indesejáveis e são recomendadas para todos os hospitais de cuidados agudos.
- 8.2 Algumas medidas foram combinadas em um conjunto de medidas de prevenção, com foco na inserção do cateter, e outras em um conjunto de medidas de manutenção, com foco no manuseio do CVC.
- 8.3 Numerosos estudos têm documentado que o uso desse conjunto de medidas é eficaz, sustentável e custo efetivo em adultos e crianças.
- 8.4 O conjunto de medidas tem maior probabilidade de ser bem-sucedido se implementado em uma cultura de segurança do paciente previamente estabelecida e seu sucesso depende de adesão às medidas em todos os pacientes.
- 8.5 As medidas não são estratificadas em função do tipo de cateter (por exemplo: implantado, cateter com ou sem cuff e cateter de diálise) e não são aplicáveis para a prevenção de infecções de corrente sanguínea com outros dispositivos intravenosos.

9 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

- 9.1 Relacionadas com o paciente: presença de corpo estranho (cateter), defeito na resposta imune.
- 9.2 Relacionadas à doença: uso inadequado de antimicrobianos (dose, intervalo), foco da infecção não detectado ou inacessível, terapia de suporte insuficiente.
- 9.3 Relacionadas ao antimicrobiano: indicação incorreta, esquema inadequado, interação medicamentosa, má qualidade do medicamento.
- 9.4 Relacionadas ao microrganismo: resistência adquirida, superinfecção com bactéria resistente, infecção por microrganismo não sensível.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.12 - Página 8/11	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

10 FLUXOGRAMA



11 REFERÊNCIAS

- 1 Al-Hamad A, Al-Ibrahim M, Alhajhouj E, Al-Alshaikh Jaffer W, Altowaileb J, Alfaraj H. Nurses' competency in drawing blood cultures and educational intervention to reduce the contamination rate. J Infect Public Health. 2016; 9 (1):66-74.
- 2 Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology. Guide to Preventing Central Line-Associated Bloodstream Infections [Internet]. Washington: The Association; 2015 [cited 2020 Mar 15]. Available from: http://apic.org/Resource_/TinyMceFileManager/2015/APIC_CLABSI_WEB.pdf.
- 3 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Boletim Informativo: segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde nº 11, ano VI. Avaliação dos indicadores nacionais de infecção relacionada à assistência no ano de 2017. Brasília: A Agência; 2017.
- 4 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: A Agência; 2017.
- 5 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: A Agência; 2017.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.12 - Página 9/11	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

- 6 Basseti M, Peghin M, Pecori D. The Management of Multidrug-Resistant Enterobacteriaceae. *Curr Opin Infect Dis.* 2016;29(6):583-94.
- 7 Pappas PG, Kauffman CA, Andes DR, Clancy CJ, Marr KA, Ostrosky-Zeichner L. et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 2016; 62(4): e1-50. PubMed PMID: 26679628
- 8 Silva ACB, Anchietab LM, Lope MFP, Romanellib RMC. Inadequate use of antibiotics and increase in neonatal sepsis caused by resistant bacteria related to health care assistance: a systematic review *Braz J Infect Dis.* 2018; 22(4):328–37

12 ANEXO

12.1 Solicitação de Antimicrobiano

[Solicitação de Antimicrobiano.pdf](#)

12.2 Quadro de bactérias existentes no organismo.

Bacterial meningitis

- *Streptococcus pneumoniae*
- *Neisseria meningitidis*
- *Haemophilus influenzae*
- *Streptococcus agalactiae*
- *Listeria monocytogenes*

Otitis media

- *Streptococcus pneumoniae*

Pneumonia

Community-acquired:

- *Streptococcus pneumoniae*
- *Haemophilus influenzae*
- *Staphylococcus aureus*

Atypical:

- *Mycoplasma pneumoniae*
- *Chlamydia pneumoniae*
- *Legionella pneumophila*

tuberculosis

- *Mycobacterium tuberculosis*

Skin infections

- *Staphylococcus aureus*
- *Streptococcus pyogenes*
- *Pseudomonas aeruginosa*

Sexually transmitted diseases

- *Chlamydia trachomatis*
- *Neisseria gonorrhoeae*
- *Treponema pallidum*
- *Ureaplasma urealyticum*
- *Haemophilus ducreyi*

Urinary tract infections

- *Escherichia coli*
- Other Enterobacteriaceae
- *Staphylococcus saprophyticus*
- *Pseudomonas aeruginosa*

Eye infections

- *Staphylococcus aureus*
- *Neisseria gonorrhoeae*
- *Chlamydia trachomatis*

Sinusitis

- *Streptococcus pneumoniae*
- *Haemophilus influenzae*

Upper respiratory tract infection

- *Streptococcus pyogenes*
- *Haemophilus influenzae*

Gastritis

- *Helicobacter pylori*

Food poisoning

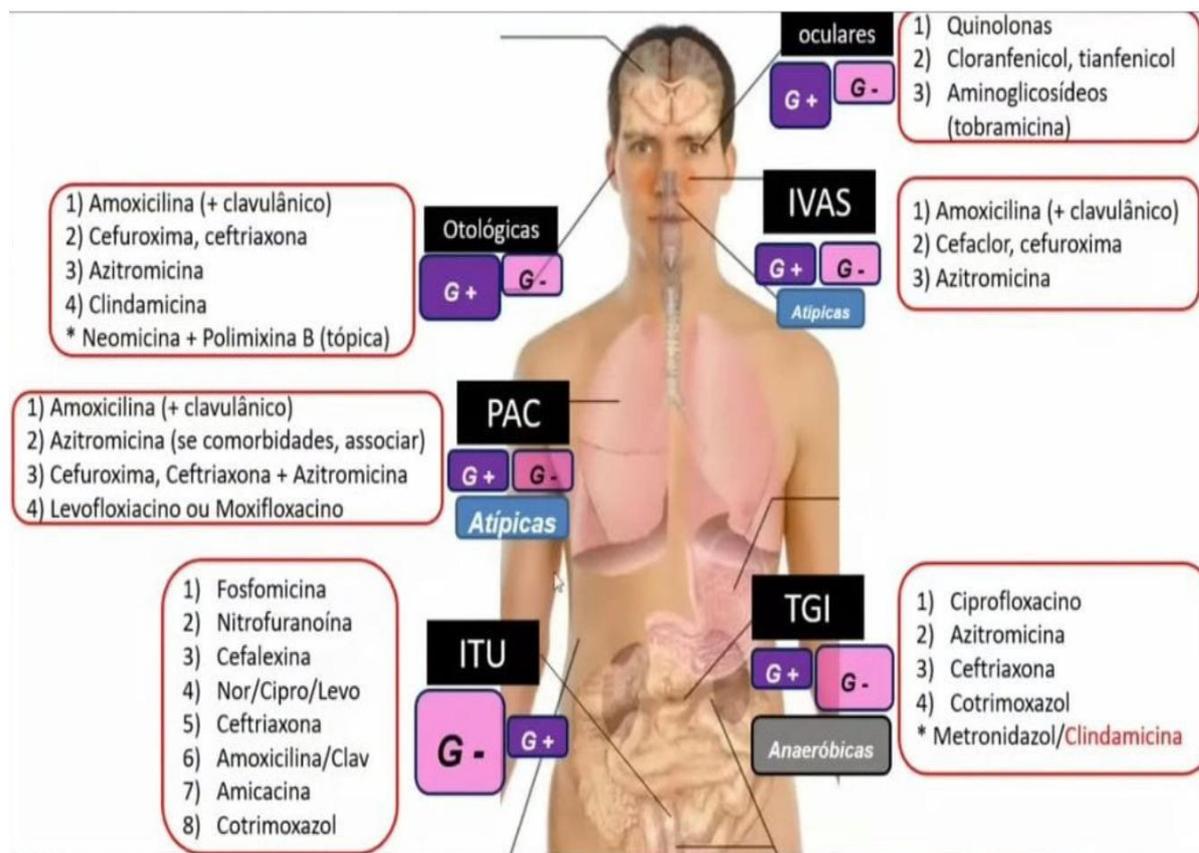
- *Campylobacter jejuni*
- *Salmonella*
- *Shigella*
- *Clostridium*
- *Staphylococcus aureus*
- *Escherichia coli*

Enterobacteriaceae (FAMÍLIA)

- Klebsiella*
- Enterobacter*
- Citrobacter*
- Salmonella*
- Escherichia coli*
- Shigella*
- Proteus*
- Serratia*
- e outras espécies

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.12 - Página 10/11	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

12.3 Quadro de medicamentos indicados para o tratamento.



13 HISTÓRICO DE REVISÃO

Elaboração: Rejane Alves Araújo Givânia Bezerra de Melo	Data: 15/01/2023
Revisão/Análise: Rejane Alves Araújo Helcimara Martins Gonçalves Iran Pernambuco de Freitas Leni leite Calheiros Marcos de Matos Silva Thaynná Beltrão de Castro Andrade Rita de Cassia Moura de Barros Mendes Alberto José Dias de Araújo	Data: 03/07/2023
Validação:	Data: 15/07/2023

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.12 - Página 11/11	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

Micheline Galvão Cavalcanti Assessoria de Planejamento	
Aprovação: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Data: 17/10/2023