

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UVS-MEAC.008	
Título do Documento	RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NA NEONATOLOGIA	Emissão: 17/06/2025	Próxima revisão: 17/06/2027
		Versão: 3	

1. INTRODUÇÃO

A entrada de profissionais, pais e familiares na unidade de internação neonatal devem ser triada em relação à presença ou risco de doenças infecto-contagiosas. Neste aspecto, atenção especial deve ser dada a visitas de irmãos, uma vez que as crianças têm um risco maior para estas doenças.

Para a visita de irmãos e familiares deve ser feito pela equipe de médica ou de enfermagem da Neonatologia uma triagem prévia, seguindo roteiro pré-estabelecido.

Todas as pessoas com infecções respiratórias, cutâneas ou diarreia não devem ter contato direto com o recém-nascido (RN).

Ao entrar na unidade deve-se: ter as unhas curtas; prender os cabelos quando longos; retirar pulseiras, anéis, aliança e relógio. Após estes cuidados proceder a higienização das mãos.

2. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Seguindo a padronização da instituição:

- POP.SCIH.001 - HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS.
- POP.SCIH.002 - HIGIENIZAÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS.
- POP.SCIH.003 - FRICÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA.

3. ANTI-SÉPTICOS PADRONIZADOS

3.1. Álcool – na concentração a 70% é efetivo, resseca menos a pele e causa menos dermatites. Excelente ação bactericida contra formas vegetativas de microrganismos Gram positivos e Gram negativos, bacilo da tuberculose, atuando ainda contra muitos fungos e vírus incluindo vírus sincicial respiratório, hepatite B e HIV, porém inativo contra esporos. Utilizado na higienização de mãos, na higienização do coto umbilical, na antisepsia da pele para punção venosa e coleta de sangue arterial ou venoso.

3.2. Gluconato de Clorexidina - efeito bactericida para cocos Gram positivo e bacilos gram negativo, efeito viruscida contra vírus lipofílicos (influenza, citomegalovirus, herpes, HIV) e ação fungicida, mesmo na presença de sangue e demais fluidos corporais; seu efeito residual é de aproximadamente 6-8 horas por ação cumulativa. Está disponível sob a forma:

3.2.1. Gluconato de clorexidina degermante (2% e 4%): lavagem de mãos no berçário como substituto do sabão líquido; lavagem de mãos pré procedimentos invasivos; degermação da pele nos procedimentos cirúrgicos; banho de RN internado, especialmente em situações de surtos de infecção por cocos Gram positivos, como o *Staphylococcus aureus*.

3.2.2. Solução alcoólica de clorexidina (0,5%): é utilizada na antisepsia complementar da pele no campo operatório, na antisepsia para coleta de culturas, podendo ser uma opção na antisepsia da pele para punção venosa e para coleta de sangue arterial ou venoso.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE				
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-MEAC.008	
Título do Documento	RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NA NEONATOLOGIA		Emissão: 17/06/2025	Próxima revisão: 17/06/2027
			Versão: 3	

3.2.3. Solução aquosa de clorexidina (0,5%): antissepsia para cateterismo vesical, utilizado também na antissepsia complementar em procedimentos invasivos em RN prematuros extremos onde existe o risco de queimadura química com o uso de soluções alcoólicas.

Observação: A solução de PVPI pode ser uma opção de antisséptico na falta de clorexidina, no entanto é evitado o seu uso em neonatologia por ser menos tolerado pela pele dos RN e dos profissionais da saúde, além de que o uso frequente de PVPI pode levar a alterações do hormônio da tireóide em recém-nascidos.

Quadro 1: Padronização de soluções anti-sépticas e sequência sugerida para procedimentos invasivos em recém-nascidos.

Produtos e sequência de uso por procedimentos	Álcool a 70%	Clorexidina degermante (2% ou 4%)	Clorexidina alcoólica (0,5%)	Clorexidina aquosa (0,2% a 0,5%)	Solução fisiológica 0,9%
Antissepsia das mãos no pré-operatório ou procedimento de risco		1º			
Punção venosa ou arterial	1º		1º		
Procedimentos vasculares invasivos		1º	3º	3º (RN pré-termo extremo)	2º
Antissepsia da pele pré operatória		1º	3º		2º
Hemocultura Coleta de LCR Punção suprapúbica			1º		
Sondagem vesical		1º		3º	2º

4. PROCEDIMENTOS INVASIVOS

4.1. Coleta de exames

- Punção venosa, arterial ou sangue arterializado: luva de procedimento não estéril e antissepsia da pele com solução alcoólica de clorexidina.
- Coleta de hemoculturas e LCR: luvas de procedimento estéril e antissepsia da pele com solução alcoólica de clorexidina.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UVS-MEAC.008	
Título do Documento	RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NA NEONATOLOGIA	Emissão: 17/06/2025	Próxima revisão:
		Versão: 3	17/06/2027

4.2. Sondagem vesical

- Utilizar técnica asséptica;
- Lavar as mãos com solução degermante de clorexidina e utilizar luva de procedimento estéril, antes de sondar o RN;
- Antissepsia com solução aquosa de clorexidina;
- Na sondagem de demora deve ser utilizado coletor de drenagem fechada;
- Lavar cuidadosamente as mãos antes e após manipular o sistema;
- Troca de sonda e do sistema coletor - Não há limite pré-estabelecido, devendo proceder a troca nas seguintes situações:
 1. Obstrução ou funcionamento inadequado do sistema;
 2. Violação do sistema fechado;
 3. Mudança do aspecto da urina com o aparecimento de sedimentos;
 4. Aquisição de ITU por fungos durante o uso da sonda;
 5. Sepses sem outro foco ou febre de origem indeterminada, sem outro fator de risco identificado.

4.3. Procedimentos cirúrgicos

- Lavagem das mãos e antebraços com clorexidina degermante ou PVPI degermante de acordo como o POP.SCIH.004 –ANTISSEPZIA CIRÚRGICA OU PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO DAS MÃOS.
- Utilizar gorro, máscara, avental e luvas estéreis.
- Utilizar campo estéril e instrumentos esterilizados
- Antissepsia do campo operatório com clorexidina degermante e solução alcoólica de clorexidina. Em RN prematuros extremos a complementação da antissepsia pode ser feita com solução aquosa de clorexidina, reduzindo riscos de queimaduras químicas.
- Nos prematuros extremos para proteção da pele, antes da antissepsia colocar placa de tegaderme em volta do umbigo, visando à redução da área a ser degermada.

Observação: Em procedimentos cirúrgicos programados no centro cirúrgico, realizar banho pré-operatório com clorexidina degermante, sempre que possível.

Antibiótico profilático – quando indicado deve ser administrado por ocasião da indução anestésica.

4.4. Cuidados com cateter central e veia periférica

- Utilizar técnica asséptica, conforme descrito no POP correspondente, para o cateterismo de veia e artéria umbilical, passagem do PICC (cateter central por punção periférica) e inserção de cateter central por flebotomia. Fazer assepsia rigorosa do coto e região periumbilical utilizando solução de clorexidina degermante, depois soro fisiológico 0,9% e por última solução de clorexidina alcoólica.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UVS-MEAC.008	
Título do Documento	RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NA NEONATOLOGIA	Emissão: 17/06/2025	Próxima revisão: 17/06/2027
		Versão: 3	

- Na cateterização de veia ou artéria umbilical realizar fixação com fita cirúrgica em forma de ponte e curativo diário com solução alcoólica de clorexidina.
- Curativo do PICC e de flebotomia deve ser feito com gaze no momento de sua inserção e após preferencialmente com curativo transparente. A troca do curativo transparente deve ser realizada somente se houver presença de sangue ou descolamento do filme transparente. Deve ser realizado com técnica asséptica utilizando soro fisiológico e solução alcoólica de clorexidina. A remoção do curativo transparente pode ser facilitada com uso de solução de clorexidina degermante. Na impossibilidade do uso de curativo transparente, recomenda-se uso de gaze para cobertura do curativo, e troca a cada 48h, ou antes, se necessário.
- Para a punção de acesso venoso periférico, realizar higienização das mãos, utilizar luva de procedimento e antisepsia da pele com álcool a 70% ou solução alcoólica de clorexidina.
- Realizar desinfecção do Hub de cateter venoso central ou periférico com álcool a 70% antes da administração de drogas ou por ocasião da troca de equipamentos.
- Equipo utilizado para nutrição parenteral total (NPT) deve ser trocado a cada 24 horas.
- Os equipos utilizados para passagem de hemoderivados devem ser removidos imediatamente após o uso.
- Equipos utilizados para infusão de soro basal, o plug adaptador e a torneira de três vias devem ser trocados a cada 24 horas e os equipos para medida de PVC a cada 72 horas de acordo com a rotina dos serviços. Caso observe quebra da assepsia na manipulação ou acúmulo de sangue em qualquer destes dispositivos, realizar troca imediata.

5. PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

5.1. Técnica de intubação traqueal

O menos traumático possível, utilizando óculos de proteção, máscara e luva de procedimento estéril.

5.2. Evitar extubação não planejada

Fixação adequada do tubo, exame radiológico de controle para conhecimento da posição do tubo por toda equipe e sedação adequada.

5.3. Cuidados com o equipamento de ventilação-mecânica e acessórios

- Os copos do umidificador devem ser preenchidos somente com água estéril.
- A água condensada nos circuitos pode estar colonizada por bactérias patogênicas e deve ser desprezada em saco plástico, fechado e depositado em lixo hospitalar com tampa ou no expurgo.
- Nunca retornar à água condensada para o copo do umidificador, nem mesmo desprezar em panos próximo à cabeça do paciente ou no chão.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UVS-MEAC.008	
Título do Documento	RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NA NEONATOLOGIA	Emissão: 17/06/2025	Próxima revisão:
		Versão: 3	17/06/2027

- A troca dos copos do umidificador deve ser feita no momento da troca dos circuitos do respirador ou mais vezes segundo a orientação do fabricante.
- A troca dos circuitos do ventilador não deve ser realizada com intervalo inferior a 48 horas, uma vez que esta prática, segundo a literatura não tem impacto na redução das pneumonias hospitalares. Não existe recomendação de tempo máximo para a troca. Em adultos a troca com intervalos até sete dias não demonstrou aumento das pneumonias hospitalares, no entanto para o período neonatal esta prática não está bem estabelecida. Está sendo aumentado progressivamente este intervalo de troca dos circuitos e copo do umidificador, sem observar aumento das pneumonias associadas a ventilação mecânica. No momento, as trocas estão sendo feitas a cada 5 dias para IMV e 7 dias para CPAP.

5.4. Cuidados na manipulação de secreções

- Devem ser seguidos os princípios de “Precauções Padrão” e os cuidados para evitar disseminação das secreções no ambiente hospitalar.
- A aspiração do tubo traqueal deve ser realizada somente quando necessária, com técnica asséptica, utilizando-se **luvas para procedimento e cateter de aspiração estéril**, descartando-os após o uso.
- Proteger os olhos do RN durante este procedimento evitando a contaminação dos olhos por secreção pulmonar que pode levar a ocorrência de conjuntivite.
- Conteúdo dos frascos do aspirador deve ser desprezado no expurgo, sempre que possível, de acordo com a quantidade de secreção depositada.
- Trocar o frasco de aspiração, assim como a extensão de látex, a cada 24 horas ou mais, se necessário.

5.5. Cuidados com sonda gástrica

- Trocar a cada 48 horas segundo rotina do serviço;
- Colocar da maneira menos traumática possível;
- Fixação adequada;
- Manter as crianças alimentadas por sonda gástrica em próclive evitando aspiração para brônquios de conteúdo gástrico.

5.6. Uso de antiácido ou antagonista dos receptores para histamina tipo 2

- Ponderar a neutralização da acidez gástrica com o uso dessas drogas, uma vez que o aumento do pH gástrico favorece a colonização gástrica bacteriana por bacilos Gram negativo, aumentando o risco de pneumonia, especialmente nos pacientes em ventilação mecânica.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UVS-MEAC.008	
Título do Documento	RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NA NEONATOLOGIA	Emissão: 17/06/2025	Próxima revisão: 17/06/2027
		Versão: 3	

6. LIMPEZA DO COTO UMBILICAL

- Ainda é uma questão polêmica na literatura considerando que os diferentes produtos trazem vantagens e desvantagens. O cuidado de mantê-lo limpo e seco é aceitável, devendo ser realizado diariamente ou mais vezes se necessário.
- O uso de antissépticos ou antimicrobianos parece ser de pouco valor na ausência de surto infeccioso.
- Clorexidina mostrou ser eficaz na redução da colonização e infecção do coto, porém retarda a mumificação.
- Álcool acelera a mumificação, mas não interfere na colonização.
- Na Unidade de Internação Neonatal pode-se higienizar com solução alcoólica de clorexidina. No alojamento conjunto (AC), higiene com álcool a 70%.
- Importante: Qualquer que seja o produto escolhido, este deve ser armazenado em frasco de uso individual.

7. LIMPEZA NA UNIDADE

- A limpeza do piso e paredes deve ser feita com **água e sabão**. O período de limpeza da parede é semanal ou mais se necessário.
- O hipoclorito de sódio 1% é utilizado em superfícies (piso, paredes) apenas na presença de sangue ou secreção (descontaminação). Outra opção é o cloro orgânico.
- É recomendada a limpeza diária de todos os equipamentos em uso no paciente, utilizando água e sabão ou álcool a 70% de acordo com a recomendação do fabricante.
- A limpeza dos estetoscópios é realizada diariamente com álcool a 70%, e o uso é preferencialmente individual. Quando não for possível o uso individual do estetoscópio, é necessária a desinfecção entre um cliente e o outro.
- A desinfecção do termômetro é feita com álcool a 70% após cada uso. Se houver secreção ou sangue, lavar previamente com água e sabão. Os termômetros devem ser preferencialmente de uso individual.
- A troca das incubadoras deve ser feita sempre entre um cliente e no mesmo cliente a cada 3 dias quando as condições clínicas assim permitir, limpando-as com água e sabão podendo ser usado ainda solução de quaternário de amônia. Vale ressaltar que esta rotina de troca de incubadoras, apesar de largamente realizada, ainda não foi validada.

8. ANTIBIOTICOTERAPIA

- Sempre que possível, optar por monoterapia a partir dos resultados de cultura e antibiograma.
- O antibiótico deve ser suspenso imediatamente quando o diagnóstico de infecção for descartado.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROCOLO	PRO.UVS-MEAC.008	
Título do Documento	RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NA NEONATOLOGIA	Emissão: 17/06/2025	Próxima revisão:
		Versão: 3	17/06/2027

- Uso de antibiótico profilático está indicado somente em cirurgias contaminadas, potencialmente contaminadas e nas cirurgias limpas com colocação de prótese. Uma concentração tecidual adequada deve estar presente no momento do procedimento e 3 a 4 horas após a incisão cirúrgica.
- Assim, uma única dose administrada durante a indução anestésica é suficiente, exceto em atos cirúrgicos de longa duração ou quando ocorrem sangramentos abundantes, onde há necessidade de nova dose de antibiótico com objetivo de manter níveis sanguíneos adequados. (Ver protocolo PRO.MED-NEO.004 - Antibioticoterapia profilática).
- O esquema empírico de tratamento das IH depende do tempo de aparecimento da clínica (precoce ou tardia), realização prévia de procedimentos invasivos, conhecimento da flora e padrão de resistência de cada hospital. Baseado nestes princípios, o esquema empírico é proposto, como exemplo o seguinte:
 1. Infecções precoces, de provável origem materna – Ampicilina ou Penicilina Cristalina + Amicacina.
 2. Infecções tardias, de provável origem na unidade neonatal – Oxacilina e Amicacina.
 3. Adequar o antibiótico após resultado de hemoculturas e antibiograma. Nas Infecções por Streptococcus do grupo B, por exemplo, o esquema empírico acima é substituído por Penicilina Cristalina.
 4. Uso empírico de cefalosporinas de terceira e quarta geração deve ser evitado, sendo recomendado no tratamento de meningite, infecções em recém-nascidos com insuficiência renal e nas infecções por bactérias resistentes aos aminoglicosídeos.

9. CONTROLE DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES

- A pesquisa de colonização ou infecção por bactérias multirresistentes deve ser feita sistematicamente de acordo com as orientações da CCIH.
- Em neonatologia, não é essencial nos casos de Prevenção de Contato o uso de quarto privativo. Pode-se usar a incubadora para limitar o espaço físico desse RN e luvas de procedimento para a manipulação em geral.
- O uso de aventais de manga longa está indicado nas situações em que o profissional de saúde possa ter um contato mais direto com a criança, como exemplo, pegar esta criança no colo, sendo item obrigatório.

10. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. CALIL, R.; ROLA, G.M.F.; RICHTMANN, R. Infecções hospitalares em Neonatologia. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar**. Brasília, pág. 39-62, 2006.
2. CALIL, R. Diagnóstico das infecções relacionadas à assistência a saúde em neonatologia-diagnóstico clínico. In: RICHTMANN, R. **Diagnóstico e prevenção de IRAS em Neonatologia**. São Paulo, APECIH, 2ª ed rev ampl, pág. 49-52, 2011.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-MEAC.008
Título do Documento	RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NA NEONATOLOGIA		Emissão: 17/06/2025
			Versão: 3
			Próxima revisão: 17/06/2027

3. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia.** Montevidéu: CLAP/SMR-OPS/OMS, 2016. (CLAP/SMR. Publicação Científica, 1613-03).

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
2	23/09/2020	Modificado a descrição do procedimento e inserido a referência do POP correspondente.
3	17/06/2025	Revisão por expiração do prazo de validade

12. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Nerci de Sá Cavalcante Ciarlini	
VALIDAÇÃO	
Patrícia Matias Pinheiro Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.017729/2025-69 , assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Jorge Luiz Nobre Rodrigues Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde	Conforme Processo SEI nº 23533.017729/2025-69 , assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Cláudia Regina Fernandes Chefe do Setor de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.017729/2025-69 , assinado eletronicamente.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br