

POP

HUAB-UFRN/EBSERH

CONTROLE DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL

Versão: 3 | 2025



1. OBJETIVOS

- Prevenção de infecção associada ao cateter central;
- Adesão as boas práticas de inserção e manutenção do cateter por toda equipe de saúde que participa desse processo de trabalho;
- Criar um grupo de cuidados com cateter responsável pela capacitação da equipe para os cuidados na inserção, manutenção, manejo do cateter e monitoramento dos eventos adversos associados ao cateter incluindo as complicações infecciosas.

2. DESCRIÇÃO E INDICAÇÕES DO USO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL:

2.1 Indicações

- Pacientes sem reais condições de acesso venoso por venóclise periférica;
- Necessidade de monitorização hemodinâmica (medida de pressão venosa central);
- 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/medicamentos que não podem ser administrados por via periférica;
- Administração concomitante de drogas incompatíveis entre si (por meio de cateteres de múltiplos lúmens);
- Quando o plano infusional previr necessidade de acesso venoso central por > 21 dias, preferir cateteres de média a longa permanência.

2.2 Cuidados relacionados à inserção

- Utilizar um checklist de inserção de cateter central para assegurar as práticas de prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) no momento da inserção do cateter (ver POP.UCIS.010);
- Não realizar punção em veia femoral de rotina, pois a inserção neste sítio está associada a maior risco de desenvolvimento de Infecção de Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter (ICSRC);
- Na escolha do sítio de inserção, considerar risco para outras complicações não infecciosas;

- Preferir inserção guiada por ultrassom;
- Utilizar kits que contenham todos os insumos necessários para a adequada inserção do cateter central - higienizar as mãos antes e após a inserção e para qualquer tipo de manipulação do cateter;
- Higiene das mãos com água e sabão líquido quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais;
- Usar preparação alcoólica para as mãos (60 a 80%) quando não estiverem visivelmente sujas;
- O uso de luvas não substitui a necessidade de higiene das mãos. No cuidado específico com cateteres intravasculares, a higiene das mãos deverá ser realizada antes e após tocar o sítio de inserção do cateter, bem como antes e após inserção, remoção, manipulação ou troca de curativo;
- Utilizar barreira máxima estéril no momento da inserção dos cateteres centrais;
- Utilizar gorro, máscara, avental estéril de manga longa, luvas estéreis, óculos de proteção;
- Utilizar campo estéril ampliado, de forma a cobrir o corpo todo do paciente (cabeça aos pés);
- Realizar o preparo da pele com clorexidina alcoólica de gliconato de clorexidina >0,5% com tempo de aplicação de 30 segundos utilizando movimentos de vai e vem. Aguardar a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção.
- Em RNPT extremos a complementação da antisepsia pode ser feita com solução aquosa de clorexidina 1%, reduzindo riscos de queimaduras químicas;
- Cateteres inseridos em situação de emergência ou sem a utilização de barreira máxima devem ser trocados para outro sítio assim que possível, não ultrapassando 48 horas.

OBS: A utilização da veia subclávia não se aplica como meio de inserção de primeira escolha para pacientes da neonatologia.

2.3 Cobertura, fixação e estabilização do cateter central

- Considerar o uso de dispositivos de estabilização sem sutura para redução do risco de IPCS;
- O curativo do PICC e de flebotomia deve ser feito com gaze no momento de sua inserção

e após preferencialmente com curativo transparente;

- Não há recomendação de troca do curativo com filme transparente, o qual deve ser trocado somente na presença de sangue ou descolamento do filme transparente;
- O curativo deve ser feito com técnica asséptica, utilizando soro fisiológico e solução alcoólica de clorexidina a 0,5%;
- Na impossibilidade do uso de curativo transparente, recomenda-se uso de gaze estéril para cobertura do curativo, com troca a cada 48h, ou antes, se necessário.

2.4 Manutenção do cateter venoso central

- Realizar desinfecção das conexões do cateter venoso central ou periférico com álcool a 70% ou clorexidina alcoólica por 5 – 15 segundos antes da administração de drogas ou por ocasião da troca de equipos;
- Avaliar no mínimo uma vez ao dia o sítio de inserção dos cateteres centrais, por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto;
- Utilizar uma via exclusiva para infusão de nutrição parenteral;
- O equipo utilizado para nutrição parenteral total 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 ou para medida de PVC assim como o plugue adaptador ou a torneira de três vias devem ser trocados a cada 72 horas, ou antes, de acordo com a recomendação da CCIH do hospital. Caso observe quebra da assepsia na manipulação ou acúmulo de sangue em qualquer desses dispositivos, realizar troca imediata;
- Não mergulhar o cateter ou o sítio de inserção do cateter em água;
- Avaliar diariamente as condições locais da inserção do cateter, remover imediatamente se houver sinais de infiltração local ou sinais flogísticos como calor, rubor ou secreção purulenta;
- Avaliar diariamente a necessidade de manutenção do cateter com objetivo de removê-lo o mais breve possível, assim que as condições clínicas permitirem; educar as equipes e familiares quanto a manutenção asséptica dos dispositivos e manusear só com a orientação da equipe.
- A cultura de ponta de cateter está indicada somente nos casos em que a motivação para a remoção do cateter foi o diagnóstico ou suspeita de infecção relacionada aos cateteres

vasculares. Nesse caso, sugere-se coleta concomitante de hemoculturas.

2.5 Recomendações específicas para cateteres centrais de inserção periférica (PICC)

- A inserção do PICC idealmente deve ser feita por técnica de micro introdução guiada por ultrassonografia. As veias: basílica, cefálica e braquial são as de escolha;
- Para pacientes pediátricos e neonatais, sítios adicionais podem ser considerados: veias axilares, veia temporal e auricular posterior (cabeça) e veia safena e poplítea (membros inferiores).

2.6 Recomendações específicas para cateteres umbilicais

- Acesso vascular para ressuscitação hídrica ou medicamentosa em situações de emergência, inclusive na sala de parto;
- Acesso venoso para recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer; exsanguíneotransfusão;
- Monitorização da pressão venosa central;
- Introdução de balão para septostomia atrial;
- Na cateterização de veia ou artéria umbilical realizar fixação com fita cirúrgica em forma de ponte e curativo com solução alcoólica de clorexidina 0,5%;
- Fazer limpeza no local de inserção do cateter com clorexidina alcoólica a 0,5% ou clorexidina aquosa três vezes ao dia ou mais vezes se necessário;
- Pelo risco elevado de infecção de corrente sanguínea associado a esse dispositivo, o cateter venoso umbilical deverá ser removido o mais breve possível sendo recomendado o tempo máximo de 7 dias;
- O cateter venoso umbilical deverá ser substituído pelo cateter central de inserção periférica (PICC) caso necessário a permanência de um acesso venoso central;
- Pelo risco de complicações mecânicas e infecciosas o tempo de permanência cateter arterial umbilical não deverá ultrapassar 5 dias;
- Remover e não substituir o cateter venoso ou arterial umbilical inserido em situação de urgência ou se houver sinais de trombose ou infecção associada a esses dispositivos;
- Não utilizar pomada antimicrobiana tópica em sítio umbilical pelo risco de infecções fúngicas e resistência antimicrobiana.

2.7 Sistemas de infusão

- Conectores sem agulha;
- Recomenda-se o uso de conectores sem agulhas no lugar de dânuas (torneirinhas de três vias). Caso haja necessidade do uso de dânuas: Trocar as dânuas junto com o sistema de infusão
- Possuir sistema de conexão luer lock;
- Cobrir as entradas com tampas estéreis e de uso único (descartar após cada uso);
- Seguir as recomendações abaixo sobre a desinfecção das entradas;
- Os conectores devem ser compatíveis com conexão luer lock;
- Devem possuir, preferencialmente, o corpo e componentes internos transparentes, permitindo a visualização de seu interior e evitando o acúmulo de sangue;
- Os componentes devem ser isentos de látex;
- O conector não deve conter artefatos metálicos na sua composição, para permitir o uso durante a realização de ressonância magnética;
- Realizar desinfecção dos conectores antes de cada acesso ou manipulação com solução antisséptica a base de álcool, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos;
- Trocar os conectores em intervalos não superiores a 96 horas ou de acordo com a recomendação do fabricante;
- Os conectores devem ser trocados imediatamente em caso de desconexão do cateter ou sistema de infusão, presença de sangue ou outra sujidade.

2.8 Troca do equipo e dispositivos complementares (extensor, perfusor, entre outros)

- Trocar os equipos e dispositivos complementares sempre nas trocas dos cateteres venosos;
- Os equipos e dispositivos complementares devem ser do tipo luer lock, para garantir injeção segura e evitar desconexões;
- Minimizar o uso de equipos e extensões com vias adicionais. Cada via é uma potencial fonte de contaminação;
- Caso seja utilizado injetor lateral dos equipos, o mesmo se destina apenas a conexões com sistema sem agulha do tipo luer lock;

- Evitar a desconexão do equipo do hub do cateter ou conector;
- Trocar equipos de administração intermitente a cada 24 horas;
- Desconexões repetidas com conseqüente reconexão do sistema aumenta o risco de contaminação do luer do equipo, do hub do cateter e conectores sem agulhas, com conseqüente risco para a ocorrência de IPCS;
- 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 equipos de sistema fechado de monitorização hemodinâmica e pressão arterial invasiva a cada 96 horas.

2.9 Bombas de infusão

- Deve ser realizada a manutenção preventiva de acordo com cronograma estabelecido pelo fabricante ou quando apresentar mau funcionamento;
- Proceder a limpeza e a desinfecção da superfície e do painel das bombas de infusão a cada 24 horas e na troca de paciente, utilizando produto conforme recomendação do fabricante.

2.10 Cuidados com preparo e administração de medicamentos

- Higienizar as mãos antes de acessar materiais/suprimentos, frascos de medicamentos e soluções intravenosas, e durante preparo e administração de medicamentos;
- Utilizar técnica asséptica em todos os aspectos da utilização de frasco de medicamento, preparação e administração de medicamentos parenterais;
- Armazenar, acessar e preparar medicamentos e materiais/suprimentos em uma área limpa ou superfície limpa;
- Evitar o contato não estéril com áreas estéreis dos dispositivos, recipientes e medicamentos;
- 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 agulhas desembulhadas, 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 quebrar a ampola;

- Utilizar sistema livre de agulhas para todos os aspectos da administração de medicamentos e transferência de soluções entre recipientes;
- Não misture as sobras de medicamentos parenterais (frascos ou soluções intravenosas) para administração posterior;
- Não utilizar seringa preenchida para diluir medicamentos para administração;
- Não transportar seringas de medicamentos em bolsos ou roupas;
- 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 e sistemas de infusão para mais de um paciente;
- Se um frasco multidoso for utilizado, usá-lo apenas para um paciente e depois descartá-lo. Utilizar uma nova agulha e uma nova seringa para cada entrada no frasco;
- Nunca utilize uma seringa para mais de um paciente mesmo se a agulha tiver sido trocada entre pacientes.

2.11 Cuidados na retirada do cateter:

- A avaliação de necessidade de permanência do cateter deve ser diária;
- Remover cateteres desnecessários;
- Não realizar troca pré-programada dos cateteres centrais, ou seja, não substituí-los exclusivamente em virtude de tempo de sua permanência;
- Não trocar o cateter rotineiramente. Porém, é imprescindível que os serviços garantam as boas práticas recomendadas, tais como: avaliação rotineira e frequente das condições do paciente, sítio de inserção, integridade da pele e do vaso, duração e tipo de terapia prescrita, local de atendimento, integridade e permeabilidade do dispositivo, integridade da cobertura estéril e estabilização estéril;
- Cateteres inseridos em situação de emergência ou sem a utilização de barreira máxima devam ser trocados para outro sítio assim que possível, não ultrapassando 48 horas.
- Em geral, trocas por fio guia devem ser limitadas a complicações não infecciosas (ruptura e obstrução).
- Caso surja algum sinal de infecção, deverá ser realizada a notificação no VIGIHOSP e ANVISA.

3. MEDIDAS EDUCATIVAS

Educar e capacitar pacientes e familiares para melhorar as medidas de qualidade e segurança, incluindo a prevenção IPCS é fundamental. Chamblee e Miles (2021) indentificaram que os pais de crianças com CVC na UTI que receberam educação sobre práticas de prevenção de IPCS baseadas em evidências e etapas concretas de como fazer parceria com a equipe de saúde para reduzir IPCS demonstraram melhorias nos passos de conhecimento e prevenção e percepções auto-relatadas mais positivas em especial no que se refere a dignidade e respeito, participação, compartilhamento de informações e comunicação.

Recomenda-se estimular engajamento aos pacientes/familiares/acompanhantes através da prática de realizar as seguintes orientações:

- Faça perguntas e tire todas suas dúvidas sobre infecções relacionadas a saúde com os profissionais de saúde que estão cuidando de você;
- Pergunte aos profissionais a previsão de quanto tempo será necessário o uso de CVC dele. Quanto antes eles puderem ser retirados, menores as chances de desenvolvimento de infecções;
- Questione à equipe se eles seguem as boas práticas de inserção e manutenção dos dispositivos para evitar que ocorram infecções;
- Verifique se a preparação alcoólica (nas formas líquida, gel, espuma ou outra) está disponível no leito ou próximo dele;
- Higienize suas mãos sempre que necessário;
- Observe se todos profissionais de saúde e visitantes higienizam suas mãos (com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica) antes de tocar o paciente e ao manusear o CVC e demais dispositivos invasivos.

4. REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017: 58-75.

Chamblee TB, Miles DK. Um estudo prospectivo de envolvimento familiar para prevenção de infecções do fluxo sanguíneo associado à linha central. *Pediatr Qual Saf*. V. 6, n. 5, Aug, 2021. doi: 10.1097/pq9.0000000000000467. PMID: 34476318; PMCID: PMC8389930.

Organização Pan-Americana da Saúde. Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. Prevenção de infecções relacionadas a assistência à saúde em neonatologia. Montevideu: CLAP/SMR-OPS/OMS, 2016. (CLAP/SMR. Publicação Científica, 1613-03).

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	25/02/2021	Elaboração do documento
2	31/10/2023	Atualização do documento
3	05/12/2025	Atualização do documento

6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP Vanessa Campos de Andrade de Melo Pérsico - STGQ/SUP Taynah Neri Correia Campos - STGQ/SUP	Data: 05/12/2025
Análise Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP	Data: 05/12/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP	Data: 09/12/2025
Aprovação Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP	Data: 09/12/2025

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

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão - SEI

Processo nº 23527.002311/2024-55

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinaturas do POP Controle de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associada ao Uso de Cateter Venoso Central

Elaboração Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP Vanessa Campos de Andrade de Melo Pérsico - STGQ/SUP Taynah Neri Correia Campos - STGQ/SUP	Data: 05/12/2025
Análise Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP	Data: 05/12/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP	Data: 08/12/2025
Aprovação Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP	Data: 08/12/2025



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Enfermeiro(a)**, em 09/12/2025, às 09:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio, Chefe de Setor**, em 09/12/2025, às 09:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Taynah Neri Correia Campos, Enfermeiro(a)**, em 09/12/2025, às 09:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 09/12/2025, às 10:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Joymara Railma Gomes de Assunção, Enfermeiro(a)**, em 09/12/2025, às 13:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Campos Andrade de Melo Pérsico, Médico(a)**, em 10/12/2025, às 14:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **56064139** e o código CRC **ABB42DAE**.
