

PROTOCOLO

HC-UFTM/HU BRASIL

Prevenção e Controle de Infecções em Pacientes Submetidos a Transplantes

Versão: 1 | 2026



Hospital de Clínicas



SUPERINTENDENTE
LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

CHEFE DO SETOR DA QUALIDADE
LUCIANA PAIVA

UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CRISTINA DA CUNHA HUEB BARATA DE OLIVEIRA

ELABORAÇÃO

Rodrigo Juliano Molina, Unidade de Vigilância em Saúde

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, Unidade de Vigilância em Saúde

REGISTRO, FORMATAÇÃO E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Luciana Paiva, Setor de Gestão da Qualidade

Data da emissão: 20/5/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: PRT.HC-UFTM-UVS.011

ISBN:

*Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2026, HU Brasil. Todos os direitos reservados
www.gov.br/hubrasil*



SUMÁRIO EXECUTIVO

Este protocolo estabelece diretrizes gerais para a prevenção, vigilância, detecção precoce e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde em pacientes candidatos ou submetidos a transplantes. Deve ser utilizado como matriz institucional pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS), em integração com equipe transplantadora, infectologia, microbiologia, farmácia, enfermagem, nutrição, higienização, segurança do paciente e gestão hospitalar:

- A avaliação infecciosa pré-transplante deve ser sistemática e registrada em prontuário.
- As medidas de precaução, isolamento e vigilância devem considerar o risco individual, o tipo de transplante e a microbiota institucional.
- A antibioticoprofilaxia cirúrgica e as profilaxias antimicrobianas pós-transplante devem ser padronizadas em anexos específicos por modalidade de transplante.
- Eventos infecciosos graves, microrganismos multirresistentes e suspeitas de transmissão cruzada devem ser comunicados imediatamente à CCIRAS.
- O protocolo deve ser revisado periodicamente, com monitoramento de indicadores e atualização conforme diretrizes vigentes.

1. FINALIDADE

Estabelecer diretrizes gerais para prevenção, vigilância, detecção precoce e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde em pacientes candidatos ou submetidos a transplantes, considerando o elevado risco infeccioso associado à imunossupressão, procedimentos invasivos, uso de antimicrobianos de amplo espectro, permanência hospitalar prolongada e possibilidade de transmissão de agentes infecciosos a partir do doador, do ambiente, dos profissionais de saúde ou da microbiota do próprio receptor.

Este protocolo integra o Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PCIRAS) da instituição e deve estar alinhado às diretrizes nacionais de prevenção de IRAS, vigilância epidemiológica, segurança do paciente, uso racional de antimicrobianos e enfrentamento da resistência microbiana.

2. ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os setores envolvidos no cuidado de pacientes candidatos ou submetidos a transplantes, incluindo unidades de internação, centro cirúrgico, terapia intensiva, ambulatórios pré e pós-transplante, laboratório de análises clínicas e microbiologia, farmácia hospitalar, agência transfusional, diagnóstico por imagem, nutrição, hotelaria, higienização, processamento de roupas, equipe multiprofissional, núcleo de segurança do paciente e serviço de transplantes.

Aplica-se aos transplantes de órgãos sólidos, tecidos e células, incluindo, quando realizados pela instituição, transplante renal, hepático, cardíaco, pulmonar, córnea, tecidos e transplante de células-tronco hematopoéticas.



3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Reduzir o risco de infecção relacionada à saúde (IRAS) em pacientes transplantados ou candidatos a transplante, por meio de ações padronizadas de prevenção, vigilância, rastreamento, isolamento, profilaxia, investigação de surtos e educação da equipe, pacientes e familiares.

3.2 Objetivos específicos

- Padronizar medidas de prevenção de IRAS em pacientes transplantados.
- Estabelecer fluxo de avaliação infecciosa pré-transplante.
- Orientar medidas de precaução e isolamento.
- Definir princípios gerais de profilaxia antimicrobiana.
- Padronizar vigilância de microrganismos multirresistentes.
- Reduzir risco de transmissão de infecções relacionadas ao doador.
- Definir medidas de segurança ambiental e alimentar.
- Orientar condutas frente a surtos ou eventos infecciosos incomuns.
- Integrar CCIRAS, equipe transplantadora, infectologia, farmácia, microbiologia, enfermagem e segurança do paciente.

4. JUSTIFICATIVA

Pacientes transplantados apresentam risco aumentado para infecções bacterianas, virais, fúngicas e parasitárias em razão da imunossupressão, do uso frequente de dispositivos invasivos, da manipulação cirúrgica, da exposição a antimicrobianos, da permanência em ambiente hospitalar e da possibilidade de reativação de infecções latentes.

Além disso, o paciente transplantado pode apresentar manifestações clínicas atípicas, resposta inflamatória reduzida e rápida evolução para formas graves de infecção. Portanto, a prevenção e o reconhecimento precoce de infecções são fundamentais para redução de morbimortalidade, perda do enxerto, tempo de internação e custos assistenciais.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 CCIRAS

- Elaborar, revisar e monitorar este protocolo.
- Realizar vigilância epidemiológica das IRAS em pacientes transplantados.
- Acompanhar indicadores relacionados a infecções.
- Orientar precauções e medidas de isolamento.
- Participar da investigação de surtos.
- Apoiar medidas frente a microrganismos multirresistentes.
- Orientar medidas de prevenção de infecção de sítio cirúrgico, infecção de corrente sanguínea, pneumonia associada à ventilação mecânica e infecção urinária associada a cateter.



- Promover treinamentos periódicos para equipes assistenciais.

5.2 Equipe transplantadora

- Seguir os fluxos definidos neste protocolo.
- Solicitar avaliação infecciosa pré-transplante para infectologista de referência em transplantes.
- Comunicar à CCIRAS situações de infecção, colonização por multirresistentes, eventos incomuns ou suspeita de surto.
- Garantir adesão às profilaxias indicadas.
- Acompanhar complicações infecciosas no pós-transplante.

5.3 Infectologia de referência em transplantes

- Avaliar candidatos ao transplante quanto a riscos infecciosos.
- Orientar profilaxias antimicrobianas.
- Apoiar investigação e tratamento de infecções no pós-transplante.
- Auxiliar na interpretação de sorologias, culturas, testes moleculares e rastreamento de infecções latentes.
- Apoiar decisões sobre doadores com infecção ou colonização.

5.4 Enfermagem

- Garantir adesão às precauções padrão e específicas.
- Supervisionar cuidados com dispositivos invasivos.
- Monitorar sinais de infecção.
- Assegurar higiene das mãos e técnica asséptica.
- Orientar pacientes e familiares.

5.5 Farmácia hospitalar (Farmácia Clínica)

- Garantir disponibilidade de antimicrobianos e imunobiológicos previstos nos protocolos.
- Apoiar ajustes de dose, interações medicamentosas e monitoramento terapêutico.
- Participar de ações de stewardship antimicrobiano.
- Comunicar risco de desabastecimento de antimicrobianos essenciais.

5.6 Laboratório de microbiologia

- Garantir processamento adequado e oportuno de culturas.
- Comunicar prontamente microrganismos multirresistentes e patógenos de relevância epidemiológica.
- Apoiar investigação de surtos.
- Manter fluxo de notificação à CCIRAS.



5.7 Higienização, hotelaria e nutrição

- Cumprir rotinas específicas de limpeza e desinfecção.
- Garantir segurança alimentar.
- Seguir protocolos de manipulação, preparo e distribuição de dietas.
- Comunicar inconformidades ambientais com potencial risco infeccioso.

6. AVALIAÇÃO INFECCIOSA PRÉ-TRANSPLANTE

Todo candidato a transplante deverá passar por avaliação infecciosa prévia, preferencialmente conduzida ou validada pela infectologia, com apoio da CCIRAS quando houver risco epidemiológico, colonização por multirresistentes ou necessidade de medidas institucionais específicas.

6.1 Avaliação mínima recomendada do receptor

- História prévia de infecções graves ou recorrentes.
- Uso recente de antimicrobianos e internações prévias.
- Colonização ou infecção por microrganismos multirresistentes.
- Histórico vacinal.
- Exposição a tuberculose.
- Procedência de área endêmica para doenças infecciosas.
- Contato com animais, viagens recentes e exposição ocupacional.
- Avaliação odontológica, urinária, respiratória, cutânea e gastrointestinal, conforme indicação clínica.

6.2 Exames infecciosos de rastreamento

- HIV, hepatite B, hepatite C, HTLV I/II e sífilis.
- CMV, EBV, toxoplasmose e doença de Chagas, conforme modalidade de transplante e risco epidemiológico.
- Tuberculose latente.
- Strongyloides stercoralis, conforme epidemiologia.
- Varicela-zoster, sarampo, rubéola e outras sorologias conforme indicação.
- Culturas de vigilância para microrganismos multirresistentes, conforme protocolo da instituição.
- Urocultura, cultura de secreções ou outros exames conforme quadro clínico.

6.3 Conduta diante de infecção ativa

Infecções ativas devem ser tratadas antes do transplante sempre que possível. A realização do transplante na vigência de infecção deverá ser decisão compartilhada entre equipe transplantadora, infectologia e coordenação do transplante, considerando urgência, gravidade da infecção, resposta ao tratamento, risco de progressão e disponibilidade de alternativas.

7. AVALIAÇÃO INFECCIOSA DO DOADOR

A avaliação infecciosa do doador deverá seguir as normas do Sistema Nacional de Transplantes, da Central Estadual de Transplantes e dos protocolos específicos da equipe transplantadora.

A CCIRAS deverá ser acionada quando houver suspeita de infecção transmissível pelo doador, culturas positivas, sorologias positivas ou inconclusivas, infecção por microrganismo multirresistente, suspeita de surto relacionado ao doador, exposição epidemiológica relevante ou necessidade de rastreamento de contactantes e comunicação institucional.

A presença de infecção no doador não contraindica necessariamente o transplante, mas exige avaliação individualizada, definição de risco, comunicação adequada e profilaxia ou tratamento direcionado ao receptor quando indicado.

8. VACINAÇÃO

A avaliação vacinal deve ser realizada preferencialmente antes do transplante, pois a resposta imunológica é melhor antes da imunossupressão.

8.1 Recomendações gerais

- Atualizar o calendário vacinal antes do transplante sempre que possível.
- Priorizar vacinas inativadas indicadas para adultos ou população específica.
- Avaliar vacinas contra influenza, Covid-19, pneumococo, hepatite B, tétano/difteria/coqueluche, meningococo, herpes-zóster recombinante, HPV e outras conforme idade, risco e disponibilidade.
- Vacinas vivas atenuadas devem ser avaliadas com cautela e, em geral, evitadas após transplante ou imunossupressão relevante.
- Contatos domiciliares e profissionais de saúde devem manter vacinação atualizada, especialmente contra influenza, Covid-19, sarampo, varicela e coqueluche, conforme indicação.

8.2 Pós-transplante

No pós-transplante, a vacinação deve seguir orientação da equipe transplantadora e infectologia, considerando tempo decorrido do transplante, intensidade da imunossupressão, função do enxerto, rejeição recente, uso de pulsoterapia ou imunobiológicos, risco epidemiológico e contraindicações específicas.

9. ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA

A antibioticoprofilaxia cirúrgica em transplantes deverá seguir protocolo específico por modalidade de transplante, considerando microbiota esperada, tipo de cirurgia, colonização prévia, perfil microbiológico local e histórico de antimicrobianos do receptor.

9.1 Princípios gerais

- Administrar o antimicrobiano no tempo adequado antes da incisão cirúrgica.
- Realizar redose intraoperatória quando indicada por tempo cirúrgico prolongado ou perda sanguínea significativa.
- Ajustar dose conforme peso, função renal e função hepática.
- Evitar prolongamento desnecessário da profilaxia.



- Individualizar profilaxia em pacientes colonizados por microrganismos multirresistentes.
- Registrar justificativa quando houver ampliação de espectro ou duração acima do protocolo.

9.2 Interface com stewardship

A CCIRAS, em conjunto com farmácia, infectologia e equipe transplantadora, deverá monitorar adesão ao antimicrobiano recomendado, momento de administração, duração da profilaxia, uso de antimicrobianos de reserva, ocorrência de infecção de sítio cirúrgico e emergência de microrganismos multirresistentes.

10. PROFILAXIAS ANTIMICROBIANAS PÓS-TRANSPLANTE

As profilaxias deverão ser definidas conforme tipo de transplante, risco individual, sorologias doador/receptor e protocolo clínico da equipe transplantadora. Devem ser contempladas, quando aplicável:

- Profilaxia para *Pneumocystis jirovecii*.
- Profilaxia ou estratégia preemptiva para citomegalovírus.
- Profilaxia para herpesvírus.
- Profilaxia antifúngica em grupos de maior risco.
- Profilaxia para toxoplasmose.
- Tratamento de tuberculose latente.
- Tratamento de estrogiloidíase em pacientes de risco.
- Profilaxias específicas conforme exposição epidemiológica.

11. PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

11.1 Precaução padrão

Todos os pacientes transplantados deverão ser assistidos com rigorosa adesão às precauções padrão: higiene das mãos, uso adequado de luvas, avental quando indicado, proteção ocular e máscara conforme risco de exposição, descarte seguro de perfurocortantes, limpeza e desinfecção de superfícies e técnica asséptica em procedimentos invasivos.

11.2 Precauções específicas

Deverão ser instituídas conforme agente infeccioso ou suspeita clínica: precaução de contato, gotículas, aerossóis e isolamento protetor quando aplicável, especialmente em pacientes com imunossupressão profunda.

11.3 Microrganismos multirresistentes

Pacientes colonizados ou infectados por microrganismos multirresistentes deverão ser manejados conforme protocolo institucional, considerando:

- Quarto privativo ou coorte.
- Identificação adequada no prontuário e leito.
- Comunicação em transferências internas e externas.
- Higiene das mãos rigorosa.

- Limpeza terminal.
- Racionalização de antimicrobianos.
- Culturas de vigilância quando indicadas.

12. PREVENÇÃO DE INFECÇÕES ASSOCIADAS A DISPOSITIVOS INVASIVOS

Pacientes transplantados deverão ser acompanhados com atenção especial quanto ao uso de cateter venoso central, cateter arterial, sonda vesical de demora, drenos cirúrgicos, ventilação mecânica, dispositivos de diálise e acessos vasculares temporários ou permanentes.

Devem ser adotados bundles institucionais para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter, infecção urinária associada a cateter, pneumonia associada à ventilação mecânica e infecção de sítio cirúrgico.

13. SEGURANÇA AMBIENTAL

13.1 Limpeza e desinfecção

- Realizar limpeza concorrente e terminal conforme protocolo institucional.
- Priorizar desinfetantes padronizados pela CCIRAS.
- Reforçar limpeza de superfícies de alto toque.
- Garantir treinamento específico da equipe de higienização.
- Registrar limpeza terminal em quartos de pacientes em precaução.

13.2 Obras e reformas

Durante obras, reformas ou intervenções estruturais próximas a áreas de pacientes transplantados, a CCIRAS deverá ser previamente comunicada para avaliação de risco e definição de barreiras físicas, controle de poeira, restrição de circulação, fluxo alternativo de pacientes, limpeza reforçada, avaliação de risco para fungos filamentosos e monitoramento de eventos infecciosos relacionados.

13.3 Água, ar e superfícies

Quando pertinente, devem ser considerados controle de qualidade da água, manutenção preventiva de sistemas de climatização, avaliação de filtros, prevenção de Legionella, restrição de plantas e flores em áreas de maior risco e proibição de alimentos ou objetos com risco de contaminação ambiental.

14. SEGURANÇA ALIMENTAR

14.1 Durante a internação

A nutrição deverá garantir alimentos adequadamente higienizados, preparo seguro, controle de temperatura, transporte adequado, restrição de alimentos crus ou de maior risco conforme grau de imunossupressão e proibição de alimentos externos quando houver risco ou inconformidade com a política institucional.

14.2 Após a alta

O paciente e familiares devem ser orientados a evitar:



- Carnes, ovos e frutos do mar crus ou malcozidos.
- Leite e derivados não pasteurizados.
- Alimentos de procedência desconhecida.
- Alimentos armazenados inadequadamente.
- Água não tratada.
- Vegetais mal higienizados.
- Manipulação inadequada de alimentos.

15. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A CCIRAS deverá realizar vigilância ativa ou dirigida dos pacientes transplantados, conforme capacidade institucional e tipo de transplante.

15.1 Indicadores mínimos sugeridos

- Infecção de sítio cirúrgico por tipo de transplante.
- Infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter.
- Infecção urinária associada a cateter.
- Pneumonia associada à ventilação mecânica.
- Infecção por microrganismos multirresistentes.
- Infecção por *Clostridioides difficile*, quando aplicável.
- Infecção por CMV clinicamente relevante.
- Infecção fúngica invasiva.
- Mortalidade relacionada a infecção.
- Surto ou eventos infecciosos incomuns.

15.2 Comunicação de eventos

Devem ser comunicados imediatamente à CCIRAS: isolamento de microrganismo multirresistente de importância epidemiológica; suspeita de transmissão cruzada; infecção grave ou inesperada; óbito possivelmente relacionado a IRAS; aumento incomum de infecções; suspeita de infecção derivada de doador; falhas ambientais ou assistenciais com potencial risco infeccioso.

16. MANEJO DE SURTOS

Na suspeita de surto envolvendo pacientes transplantados, a CCIRAS deverá coordenar investigação imediata.

16.1 Etapas da investigação

- Confirmar existência do surto.
- Definir caso suspeito, provável e confirmado.
- Realizar busca ativa.
- Revisar prontuários, culturas e exposições comuns.
- Avaliar profissionais, ambiente, equipamentos, medicamentos, soluções, alimentos e água quando indicado.
- Reforçar precauções e higiene das mãos.
- Avaliar necessidade de coorte ou suspensão temporária de admissões.



- Comunicar direção, segurança do paciente, vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, conforme gravidade.
- Documentar plano de ação e encerramento do surto.

16.2 Medidas imediatas

- Intensificação de higiene das mãos.
- Revisão de técnica asséptica.
- Auditoria de cuidados com cateteres, sondas, drenos e curativos.
- Limpeza terminal ou concorrente reforçada.
- Restrição de circulação quando necessário.
- Revisão de antimicrobianos em uso.
- Comunicação estruturada às equipes envolvidas.

17. EDUCAÇÃO PERMANENTE

A CCIRAS deverá promover treinamentos periódicos para equipes que assistem pacientes transplantados, incluindo higiene das mãos, precauções e isolamento, cuidados com cateteres e dispositivos, prevenção de infecção de sítio cirúrgico, manejo de microrganismos multirresistentes, segurança alimentar, limpeza e desinfecção, reconhecimento precoce de infecção em imunossuprimidos, comunicação de eventos infecciosos e uso racional de antimicrobianos.

18. ORIENTAÇÃO AO PACIENTE E FAMILIARES

Todo paciente transplantado deverá receber orientações verbalmente e, preferencialmente, por material escrito.

18.1 Conteúdos mínimos

- Higiene das mãos.
- Cuidados com ferida operatória.
- Sinais de alerta: febre, calafrios, dor, secreção em ferida, tosse, falta de ar, diarreia, alteração urinária, lesões de pele ou piora do estado geral.
- Uso correto de imunossupressores.
- Importância de não se automedicar.
- Cuidados com alimentos.
- Cuidados com animais domésticos.
- Evitar contato com pessoas com sintomas respiratórios ou doenças contagiosas.
- Atualização vacinal de conviventes.
- Quando procurar atendimento médico.

19. FLUXO OPERACIONAL RESUMIDO

19.1 Antes do transplante

1. Identificar candidato ao transplante.
2. Acionar equipe transplantadora e infectologia, quando aplicável.
3. Realizar avaliação infecciosa e vacinal.



4. Solicitar sorologias, culturas e exames definidos por protocolo.
5. Avaliar colonização por multirresistentes conforme risco.
6. Tratar infecções ativas antes do transplante, quando possível.
7. Definir profilaxias e precauções necessárias.
8. Registrar plano infeccioso no prontuário.

19.2 Durante a internação para transplante

1. Garantir precauções padrão.
2. Aplicar antibioticoprofilaxia cirúrgica conforme protocolo.
3. Monitorar dispositivos invasivos.
4. Manter controle ambiental e alimentar.
5. Comunicar culturas positivas e eventos infecciosos à CCIRAS.
6. Registrar antimicrobianos, profilaxias e justificativas.

19.3 Pós-transplante

1. Manter profilaxias indicadas.
2. Monitorar sinais de infecção.
3. Realizar vigilância de IRAS.
4. Ajustar precauções conforme culturas e quadro clínico.
5. Orientar paciente e familiares antes da alta.
6. Planejar seguimento ambulatorial e vacinação pós-transplante.

20. INDICADORES DE MONITORAMENTO

A CCIRAS deverá acompanhar periodicamente os seguintes indicadores, adaptando fórmula e periodicidade à capacidade de vigilância institucional.

Indicador	Fórmula sugerida	Periodicidade
Adesão à higiene das mãos	$\frac{\text{oportunidades aderidas}}{\text{oportunidades observadas}} \times 100$	mensal
Infecção de sítio cirúrgico	$\frac{\text{n}^\circ \text{ ISC}}{\text{n}^\circ \text{ transplantes}} \times 100$	mensal ou trimestral
IPCS associada a CVC	$\frac{\text{n}^\circ \text{ IPCS-CVC}}{\text{n}^\circ \text{ CVC-dia}} \times 1000$	mensal
Infecção do trato urinário (ITU) associada a cateter	$\frac{\text{n}^\circ \text{ ITU-CVD}}{\text{n}^\circ \text{ CVD-dia}} \times 1000$	mensal
PAV	$\frac{\text{n}^\circ \text{ PAV}}{\text{n}^\circ \text{ VM-dia}} \times 1000$	mensal
Colonização por multirresistentes	$\frac{\text{n}^\circ \text{ casos}}{\text{n}^\circ \text{ pacientes avaliados}} \times 100$	mensal
Adesão à antibioticoprofilaxia	$\frac{\text{profilaxias adequadas}}{\text{cirurgias avaliadas}} \times 100$	mensal
Uso de antimicrobianos de reserva	DDD ou DOT por 1000 pacientes-dia	mensal
Surtos investigados	$\text{n}^\circ \text{ de surtos com investigação documentada}$	conforme ocorrência

21. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A existência de um protocolo geral da CCIRAS para transplantes é essencial para organizar a prevenção de infecções em uma população de altíssimo risco. O documento deve funcionar como matriz institucional, integrando as ações da CCIRAS com equipe transplantadora, infectologia, microbiologia, farmácia, enfermagem, nutrição, higienização, segurança do paciente e gestão hospitalar.

O protocolo deve ser adaptado ao tipo de transplante realizado pela instituição, ao perfil epidemiológico local, à microbiota hospitalar, à disponibilidade laboratorial, aos antimicrobianos padronizados e às normas do Sistema Nacional de Transplantes.

22. REFERÊNCIAS TÉCNICAS

- ANVISA. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - PNPCIRAS 2026-2030.
- ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.
- Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes: normas e fluxos vigentes para doação e transplantes.
- CDC / IDSA / American Society of Blood and Marrow Transplantation. Guidelines for Preventing Opportunistic Infections Among Hematopoietic Stem Cell Transplant Recipients.
- American Society of Transplantation Infectious Diseases Community of Practice. Guidelines on infectious diseases in solid organ transplantation.

HU BRASIL. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Setor de Gestão da Qualidade. **Protocolos:**

- ✓ Antibioticoprofilaxia Cirúrgica, versão 4,
www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.HCUFTMUUVS.003AntibioticoprofilaxiaCirurgicaversao4.pdf
- ✓ Precauções e Isolamento, versão 7,
www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.HCUFTMUUVS.008Precaueselisolamentoverso7.pdf
- ✓ Prevenção de Pneumonia Associada à Assistência à Saúde, versão 5,
www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.HCUFTMUUVS.009PrevencaodePneumoniaAssociadaaAssistenciaSaudeversao5.pdf
- ✓ Prevenção e Controle das Infecções e Colonizações por Microrganismos Multirresistentes, versão 5,
www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/copy_of_PRT.HCUFTMUUVS.010PrevencaoControladasInfeccoeseColonizacoesporMicrorganismosMultirresistentesversao5.pdf
- ✓ Prevenção e Controle da Transmissão Intra-Hospitalar de Vírus Respiratórios e Manejo de Surtos, versão 4,
www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.HCUFTMUUVS.001PrevencaoControladaTransmissaoIntraHospitalardeVirusRespiratorioeManejodeSurtosversao4.pdf
- ✓ Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico, versão 4,
www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.UVS.007PrevencaoDeInfeccaoDeSítioCirurgicoVersao4..pdf



- ✓ Prevenção de Infecções Relacionadas à Construção Civil, versão 3,
www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.HCUFTMUUVS.007PrevencaodeInfeccoesRelacionadasaConstruoCivilversao3.pdf
- ✓ Terapêutica Antimicrobiana, versão 2,
www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.UVS.010TerapeuticaAntimicrobianaversao2.pdf
- ✓ Prevenção de Infecção da Corrente Sanguínea, versão 4,
www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.HCUFTMUUVS.005PrevencaodeInfeccaoodaCorrenteSanguineaversao4.pdf
- ✓ Prevenção de Infecção do Trato Urinário, versão 5,
www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/prt-hc-uftm-uvs-006-prevencao-de-infeccao-do-trato-urinario-versao-5.pdf
- ✓ Cirurgia Segura, versão 4,
www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.HCUFTMUGQSP.003CirurgiaSeguraversao4.pdf
- ✓ Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, versão 3,
www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/planos-e-programas/PGR.HCUFTMUUVS.001PrevencaoControledeInfeccoesRelacionadasaAssistenciaaSaudeversao3.pdf

23. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/atualização
1	20/5/2026	Elaboração da 1ª versão do Protocolo (PRT)

24. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração – data: 27/4/2026
Rodrigo Juliano Molina, médico infectologista da Unidade de Vigilância em Saúde (UVS)

Validação técnica – data: 7/5/2026
Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, chefe da UVS

Aprovação - data: 14/5/2026
Luciana Paiva, chefe do Setor de Gestão da Qualidade

Registro, formatação e revisão – data: 20/5/2026
Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

