

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 1/24                     |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

## 1. OBJETIVO

- 1.1 Padronizar as recomendações para a prevenção de infecções do trato respiratório associados ao uso de acessórios ventilatórios, especialmente os ventiladores mecânicos.

## 2. ABRANGÊNCIA

- 2.1 Todas as unidades de internação, que prestem assistência aos pacientes em uso de acessórios ventilatórios.

## 3. DEFINIÇÕES

- 3.1 **PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) EM PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS**

### 3.1.1. PAV DEFINIDA CLINICAMENTE

Paciente em ventilação mecânica (VM) por um período maior que dois dias de calendário (sendo que o D1 é o dia de início da VM) e que na data da infecção o paciente estava em VM ou o ventilador mecânico havia sido removido no dia anterior.

#### E

Com doença cardíaca ou pulmonar de base com 02 ou mais exames de imagens (radiografia de tórax, tomografia computadorizada de tórax, ultrassom) seriados com um dos seguintes achados novo e persistente ou progressivo e persistente:

- Infiltrado
- Opacificação
- Cavitação

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 2/24                     |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

## E

### PELO MENOS UM DOS SINAIS E SINTOMAS:

- Febre (temperatura:  $>38^{\circ}\text{C}$ ), sem outra causa associada.
- Leucopenia ( $< 4000 \text{ cel/mm}^3$ ) ou leucocitose ( $> 12000 \text{ cel/mm}^3$ ).
- Alteração do nível de consciência, sem outra causa aparente, em pacientes  $\geq 70$  anos.

## E

### PELO MENOS DOIS DOS SINAIS E SINTOMAS:

- Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração.
- Piora da troca gasosa (queda da saturação de oxigênio, como por exemplo  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$  ou aumento da oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios).
- Ausculta com roncos ou estertores.
- Início ou piora da tosse ou dispneia ou taquipneia.

## E

Os sinais/sintomas e exames de imagens ocorreram no período de janela de infecção.

\*Pacientes SEM doença pulmonar ou cardíaca de base (exemplos: síndrome de desconforto respiratório agudo, displasia broncopulmonar, edema pulmonar ou doença pulmonar obstrutiva crônica) 01 radiografia de tórax com as alterações descritas já é aceitável.

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 3/24                     |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

### 3.1.2. PAV DEFINIDA MICROBIOLOGICAMENTE

Paciente em ventilação mecânica (VM) por um período maior que dois dias de calendário (sendo que o D1 é o dia de início da VM) e que na data da infecção o paciente estava em VM ou o ventilador mecânico havia sido removido no dia anterior.

#### E

Com doença cardíaca ou pulmonar de base com 02 ou mais exames de imagens (radiografia de tórax, tomografia computadorizada de tórax, ultrassom) seriados com um dos seguintes achados novo e persistente ou progressivo e persistente:

#### E

#### PELO MENOS UM DOS SINAIS E SINTOMAS:

- Febre (temperatura:  $>38^{\circ}\text{C}$ ), sem outra causa associada.
- Leucopenia ( $< 4000 \text{ cel/mm}^3$ ) ou leucocitose ( $> 12000 \text{ cel/mm}^3$ ).
- Alteração do nível de consciência, sem outra causa aparente, em pacientes  $\geq 70$  anos.

#### E

#### PELO MENOS UM DOS SEGUINTE SINAIS E SINTOMAS:

- Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração.
- Piora da troca gasosa (dessaturação, como por exemplo,  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$  ou aumento da oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios).
- Ausculta com roncos ou estertores.
- Início ou piora da tosse ou dispneia ou taquipneia

#### E

#### PELO MENOS UM DOS RESULTADOS ABAIXO:

- Hemocultura positiva, sem outro foco de infecção.

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 4/24                     |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

- Cultura positiva do líquido pleural.
- Cultura quantitativa positiva de secreção pulmonar obtida por procedimento com mínimo potencial de contaminação (lavado broncoalveolar, escovado protegido e aspirado endotraqueal).
- Na bacterioscopia do lavado broncoalveolar, achado de  $\geq 5\%$  de leucócitos e macrófagos contendo microrganismos (presença de bactérias intracelulares). ou Cultura positiva de tecido pulmonar.
- Exame histopatológico mostrando pelo menos uma das seguintes evidências de pneumonia:
  - Formação de abscesso ou foco de consolidação com infiltrado de polimorfonucleares nos bronquíolos e alvéolos;
  - Evidência de invasão de parênquima pulmonar por hifas ou pseudo-hifas.
- Vírus, *Bordetella*, *Legionella*, *Chlamydomphila* ou *Mycoplasma* identificados a partir de cultura de secreção ou tecido pulmonar ou identificados por teste microbiológico realizado para fins de diagnóstico clínico ou tratamento.
- Aumento de 4 vezes nos valores de IgG na sorologia para patógeno (exemplo: *influenza*, *Chlamydomphila*).
- Aumento de 4 vezes nos valores de IgG na sorologia para *Legionella pneumophila* sorogrupo I titulada  $\geq 1:128$  na fase aguda e convalescença por imunofluorescência indireta.
- Detecção de antígeno de *Legionella pneumophila* sorogrupo I em urina.

## E

Os sinais/sintomas e os exames de imagens e laboratoriais ocorreram no período de janela de infecção.

\*Pacientes SEM doença pulmonar ou cardíaca de base (exemplos: síndrome de desconforto respiratório agudo, displasia broncopulmonar, edema pulmonar ou doença pulmonar obstrutiva crônica) 01 radiografia de tórax com as alterações descritas já é aceitável.

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 5/24                     |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

### 3.1.3. PAV EM PACIENTES IMUNODEPRIMIDOS:

Paciente em ventilação mecânica (VM) por um período maior que dois dias de calendário (sendo que o D1 é o dia de início da VM) e que na data da infecção o paciente estava em VM ou o ventilador mecânico havia sido removido no dia anterior

#### E

Com doença cardíaca ou pulmonar de base com 02 ou mais exames de imagens (radiografia de tórax, tomografia computadorizada de tórax, ultrassom) seriados com um dos seguintes achados novo e persistente ou progressivo e persistente:

- Infiltrado
- Opacificação
- Cavitação
- Pneumatocele, em crianças menores de 1 ano.

#### E

#### PELO MENOS UM DOS SEGUINTE SINAIS E SINTOMAS:

- Febre (temperatura:  $>38^{\circ}\text{C}$ ), sem outra causa associada.
- Alteração do nível de consciência, sem outra causa aparente, em pacientes  $\geq 70$  anos.
- Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção ou aumento da necessidade de aspiração.
- Início ou piora da tosse ou dispneia ou taquipneia.
- Ausculta de roncosp ou estertores.
- Piora da troca gasosa (queda saturação de oxigênio, como por exemplo,  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$ ) ou aumento da oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios).
- Hemoptise.
- Dor pleurítica.

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 6/24                     |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

## E

### PELO MENOS UM DOS RESULTADOS ABAIXO:

- Hemocultura positiva, sem outro foco de infecção.
- Cultura positiva do líquido pleural.
- Cultura quantitativa positiva de secreção pulmonar obtida por procedimento com menor potencial de contaminação (lavado broncoalveolar, escovado protegido e aspirado endotraqueal).
- Na bacterioscopia do lavado broncoalveolar, achado de  $\geq 5\%$  de leucócitos e macrófagos contendo microrganismos (presença de bactérias intracelulares).
- Cultura positiva de tecido pulmonar.
- Exame histopatológico mostrando pelo menos uma das seguintes evidências de pneumonia:
  - Formação de abscesso ou foco de consolidação com infiltrado de polimorfonucleares nos bronquíolos e alvéolos.
  - Evidência de invasão de parênquima pulmonar por hifas ou pseudo-hifas.
- Vírus, *Bordetella*, *Legionella*, *Chlamydomphila* ou *Mycoplasma* identificados a partir de cultura de secreção ou tecido pulmonar ou identificados por teste microbiológico realizado para fins de diagnóstico clínico ou tratamento.
- Aumento de 4 vezes nos valores de IgG na sorologia para patógeno (exemplo: *influenza*, *Chlamydomphila*).
- Aumento de 4 vezes nos valores de IgG na sorologia para *Legionella pneumophila* sorogrupo I titulada  $>1:128$  na fase aguda e convalescença por imunofluorescência indireta.
- Detecção de antígeno de *Legionella pneumophila* sorogrupo I em urina. o Identificação de *Candida spp.* em amostra de sangue e de secreção respiratória (escarro, aspirado endotraqueal, lavado broncoalveolar ou escovado protegido).

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 7/24                     |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

- Evidência de fungo em amostra obtida por procedimento com menor potencial de contaminação (ex: lavado broncoalveolar ou escovado protegido) de uma das seguintes:
  - Exame de microscopia direta.
  - Cultura positiva de fungo.
  - Teste diagnóstico laboratorial (não cultura).

## E

Os sinais/sintomas e os exames de imagens e laboratoriais ocorreram no período de janela de infecção.

\*Pacientes SEM doença pulmonar ou cardíaca de base (exemplos: síndrome de desconforto respiratório agudo, displasia broncopulmonar, edema pulmonar ou doença pulmonar obstrutiva crônica) 01 radiografia de tórax com as alterações descritas já é aceitável.

### 3.1.4. PAV EM CRIANÇAS > 4 SEMANAS E ≤ 1 ANO

Paciente em ventilação mecânica (VM) por um período maior que dois dias de calendário (sendo que o D1 é o dia de início da VM) e que na data da infecção o paciente estava em VM ou o ventilador mecânico havia sido removido no dia anterior.

## E

Com doença cardíaca ou pulmonar de base com 02 ou mais exames de imagens (radiografia de tórax, tomografia computadorizada de tórax, ultrassom) seriados com um dos seguintes achados novo e persistente ou progressivo e persistente:

- Infiltrado
- Opacificação
- Cavitação
- Pneumatocele

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 8/24                     |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

## E

Piora da troca gasosa (dessaturação, como por exemplo  $PaO_2/FiO_2 < 240$ ) ou aumento da oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios).

## E

### PELO MENOS TRÊS DOS SEGUINTE SINAIS E SINTOMAS:

- Instabilidade térmica.
- Leucopenia ( $\leq 4000$  cel/mm<sup>3</sup>) ou leucocitose ( $\geq 15000$  cel/mm<sup>3</sup>) e desvio a esquerda ( $\geq 10\%$  bastonetes).
- Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração.
- Apneia, taquipneia, batimento de asa de nariz e tiragem intercostal. o Ausculta com sibilos, roncos ou estertores.
- Tosse.
- Bradicardia ( $< 100$ bpm) ou taquicardia ( $> 170$ bpm).

## E

Os sinais/sintomas e os exames de imagens ocorreram no período de janela de infecção.

\*Pacientes SEM doença pulmonar ou cardíaca de base (exemplos: síndrome de desconforto respiratório agudo, displasia broncopulmonar, edema pulmonar ou doença pulmonar obstrutiva crônica) 01 radiografia de tórax com as alterações descritas já é aceitável.

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 9/24                     |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

### 3.1.5. PAV EM CRIANÇAS > 1 ANO E < 12 ANOS

Paciente em ventilação mecânica (VM) por um período maior que dois dias de calendário (sendo que o D1 é o dia de início da VM) e que na data da infecção o paciente estava em VM ou o ventilador mecânico havia sido removido no dia anterior.

**E**

Com doença cardíaca ou pulmonar de base com 02 ou mais exames de imagens (radiografia de tórax, tomografia computadorizada de tórax, ultrassom) seriados com um dos seguintes achados novo e persistente ou progressivo e persistente:

- Infiltrado
- Opacificação
- Cavitação

**E**

**PELO MENOS TRÊS DOS SEGUINTE SINAIS E SINTOMAS:**

- Febre (temperatura:  $>38^{\circ}\text{C}$ ).
- Leucopenia ( $\leq 4000 \text{ cel/mm}^3$ ) ou leucocitose ( $\geq 15000 \text{ cel/mm}^3$ ).
- Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração.
- Início ou piora da tosse ou dispneia ou apneia ou taquipneia.
- Ausculta com roncosp ou estertores.
- Piora da troca gasosa (dessaturação, como por exemplo  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$ ) ou aumento da oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios).

**E**

Os sinais/sintomas e os exames de imagens ocorreram no período de janela de infecção.

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 10/24                    |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

\*Pacientes SEM doença pulmonar ou cardíaca de base (exemplos: síndrome de desconforto respiratório agudo, displasia broncopulmonar, edema pulmonar ou doença pulmonar obstrutiva crônica) 01 radiografia de tórax com as alterações descritas já é aceitável.

### 3.1.6. PAV EM NEONATOLOGIA

Paciente  $\leq$  28 dias em ventilação mecânica (VM) por um período maior que dois dias de calendário (sendo que o D1 é o dia de início da VM) e que na data da infecção o paciente estava em VM ou o ventilador mecânico havia sido removido no dia anterior.

#### E

Duas ou mais radiografias de tórax seriadas com um dos seguintes achados novo e persistente ou progressivo e persistente:

- Infiltrado
- Consolidação
- Cavitação
- Pneumatocele

#### E

Piora da troca gasosa (por exemplo: piora da relação  $PaO_2/FiO_2$ , aumento da necessidade de oferta de oxigênio, aumento dos parâmetros ventilatórios).

#### E

#### PELO MENOS TRÊS DOS SEGUINTE SINAIS E SINTOMAS:

- Instabilidade térmica (temp. axilar  $>$  de  $37,5^{\circ}C$  ou  $<$  que  $36^{\circ}C$ ) sem outra causa conhecida.
- Hemograma com  $\geq$  3 parâmetros alterados.

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 11/24                    |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

- Mudança do aspecto da secreção traqueal, aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração e surgimento de secreção purulenta.
- Sibilância, roncos.
- Bradicardia (<100 batimentos/min) ou taquicardia (>160 batimentos/min)
- Apneia, taquipneia, gemência e batimento de asa de nariz com retração torácica.
- Tosse.

\*Nos RN SEM doença pulmonar ou cardíaca de base, aceita-se apenas 01 radiografia com imagem característica de pneumonia.

## 4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

### 4.1. MEDIDAS EDUCATIVAS

1. Educar e treinar os profissionais de saúde periodicamente.
2. Higienizar as mãos antes e após qualquer manipulação das vias aéreas ou equipamentos de ventilação. Seguir os 05 Momentos de Higiene das Mãos, conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), descritos no ONADOCS – MAN SCCIH 001 Manual de Recomendações para a higienização das mãos.
3. Utilizar luvas somente quando indicado (se existir o risco de contato com sangue ou fluidos corporais (Precauções Padrões) ou em casos de Precauções de Contato). O uso de luvas não substitui a higienização das mãos.

### 4.2. MEDIDAS RECOMENDADAS PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA

#### 4.2.1. MANTER DECÚBITO ELEVADO A 30 - 45º

- A utilização do decúbito elevado diminui a incidência de PAV especialmente em pacientes recebendo nutrição enteral. Outra razão é a melhoria dos parâmetros ventilatórios em comparação com a posição supina.

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 12/24                    |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

- A eficácia de decúbito elevado na prevenção de PAV em crianças ainda não foi estabelecida. Além de ser difícil manter bebês e crianças pequenas nesta posição.

#### 4.2.2. ADEQUAR DIARIAMENTE O NÍVEL DE SEDAÇÃO E O TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA

- A diminuição do nível de sedação deve ser buscada diariamente. O tempo de sedação pode contribuir para um menor tempo de intubação e possivelmente, com menor risco de mortalidade.
- Avaliar diariamente o nível de sedação e realizar diariamente o questionamento sobre a necessidade do suporte ventilatório com VM invasiva.

#### 4.2.3. HIGIENE ORAL COM ANTISSEPTICOS EM PACIENTES INTUBADOS OU TRAQUEOSTOMIZADOS

- **NEONATOS (ATÉ 28 DIAS DE VIDA) SOB VM:** utilizar haste flexível descartável (*swab*) embebido em **água destilada**. Aplicar a solução em toda cavidade bucal com fricção mecânica, inclusive na superfície externa do tubo. Aspirar o excesso de água com sonda de aspiração. Frequência: a cada 08 horas.

Descrição do procedimento no ONADOCS – Coordenação de Enfermagem: CENF - POP 0063 Higiene Oral em Neonatologia e Pediatria.

- **CRIANÇAS DE 28 DIAS DE VIDA A 2 ANOS DE IDADE SOB VM:** utilizar haste flexível descartável (*swab*) embebido em solução antisséptica de **clorexidina aquosa 0,12% (não diluir)**. Aplicar a solução antisséptica em toda cavidade bucal com fricção mecânica, inclusive na superfície externa do tubo. Aspirar o excesso do antisséptico com sonda de aspiração. Frequência: a cada 08 horas.

Descrição do procedimento no ONADOCS - Coordenação de Enfermagem: CENF - POP 0063 Higiene Oral em Neonatologia e Pediatria.

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 13/24                    |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

- **ACIMA DE 2 ANOS DE IDADE, INCLUINDO ADULTOS SOB VM:** utilizar haste flexível descartável (*swab*) embebido em solução antisséptica de **clorexidina aquosa 0,2% (não diluir)**. Aplicar a solução antisséptica em toda cavidade bucal com fricção mecânica, inclusive na superfície externa do tubo. Aspirar o excesso do antisséptico com sonda de aspiração. Frequência: a cada 08 horas.

Descrição do procedimento no ONADOCS – Coordenação de Enfermagem: CENF - POP CENF 0062 Higiene oral em adultos.

#### 4.2.4. UTILIZAR VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO-INVASIVA (VMNI)

- Existem várias vantagens do uso da VMNI, como a manutenção das barreiras naturais de proteção da via aérea, a diminuição da necessidade da assistência ventilatória, de sedação e do tempo de internação na UTI.

#### 4.2.5. CUIDADOS COM O SISTEMA DE ASPIRAÇÃO

- Utilizar avental durante a aspiração se houver o risco de contato da roupa com fluído e/ou secreções respiratórias (Precauções Padrão). Trocar o avental ao prestar assistência a outro paciente.
- Executar o procedimento em 2 profissionais, sendo um para realizar a aspiração e o outro, para auxiliar no procedimento, promovendo a ventilação e a desconexão do circuito respiratório do paciente do VM.
- Realizar o procedimento da aspiração num tempo total de até 15 segundos.
- Quando a secreção estiver muito espessa ou apresentar difícil remoção, instilar 3 a 5 ml de SF 0,9% (aspirado em seringa estéril) no tubo endotraqueal, aspirando em seguida.
- **SISTEMA ABERTO:** Trocar a cada 24 horas todo o sistema coletor de aspiração (extensões e frasco coletor de secreções).
- **SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO (TRACH CARE®):** trocar a cada 48 horas, ou antes, se houver sujidade ou mau funcionamento. Não existe diferença na incidência de

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 14/24                    |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

PAV quando comparados aos sistemas de sucção aberto ou fechado. O sistema de aspiração fechado reduz a possibilidade de contaminação ambiental, diminuiu custos e podem permanecer por um período indefinido, sem impacto no risco de PAV.

- Frasco coletor descartável (nasodren®): trocar a cada 72 horas.
- Realizar o procedimento com técnica asséptica, conforme ONADOCS - Serviço de Fisioterapia POPRESP 31 Técnica para Remoção de Secreção Brônquica: Aspiração Traqueal com Sistema de Aspiração Aberto e POPRESP 32 Técnica para Remoção de Secreção Brônquica: Aspiração Traqueal com Sistema de Aspiração Fechado.
- Realizar o procedimento com técnica asséptica, conforme ONADOCS POPRESP 33 Técnica para Remoção de Secreção Brônquica: Aspiração Nasotraqueal em Paciente Adulto e POPRESP 34 Técnica para Remoção de Secreção Brônquica: Aspiração Nasotraqueal em Paciente Pediátrico e Neonatal.

#### 4.2.6. EVITAR EXTUBAÇÃO NÃO PROGRAMADA (ACIDENTAL) E REINTUBAÇÃO

- Evitar extubação não programada (acidental) e reintubação nas primeiras 24 horas após a retirada da VM.
- A reintubação aumenta a incidência de PAV, secundária ao aumento do risco de aspiração da secreção da orofaringe.

#### 4.2.7. MONITORAMENTO DA PRESSÃO DE CUFF

- Manter a pressão do cuff entre 18 a 22 mmHg ou 25 a 30 cmH<sub>2</sub>O (quando utilizado medidor de *cuff*).
- Evitar pressões do balonete maiores que 22 mmHg ou 30 cmH<sub>2</sub>O.

#### 4.2.8. DAR PREFERÊNCIA A INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

- Recomenda-se a intubação orotraqueal, pois a intubação nasotraqueal aumenta o risco de sinusite, o que pode aumentar o risco de pneumonia.

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 15/24                    |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

- Realizar a intubação endotraqueal em condições assépticas, com tubo e luvas estéreis, máscara e óculos de proteção.
- Trocar a fixação do tubo endotraqueal sempre que necessário. A troca deverá ser efetuada sempre por 2 profissionais.
- Realizar a limpeza do cabo do laringoscópio e lâminas, conforme descrito no **ANEXO I**.
- **MANTER USO DA Sonda enteral em posição gástrica ou pós-pilórica**
- O refluxo gastroesofágico pode contribuir para a aspiração de conteúdo colonizado para vias aéreas inferiores e consequente aumento no risco de pneumonia.

#### 4.2.9 CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA

- Não existe diferença na incidência de PAV entre traqueostomia precoce e tardia. Não se recomenda a traqueostomia precoce na prevenção de PAV.
- Deve ser executada como uma intervenção cirúrgica asséptica.
- Efetuar a antisepsia do tecido cutâneo da região cervical anterior e do pescoço com clorexidina degermante 2%, seguido de clorexidina alcoólica 0,5% a 2%.
- Evitar a manipulação do estoma antes da cicatrização. Após este período, trocar a fixação diariamente. A troca deve ser executada por 2 profissionais.
- Utilizar técnica asséptica em toda a manipulação da cânula, principalmente até a cicatrização do estoma.
- Realizar o curativo da traqueostomia diariamente e sempre que necessário. Utilizar gaze embebida em solução salina a 0,9% (SF 0,9%) e na sequência, aplicar clorexidina alcoólica 0,5% a 2%. Manter gaze entre a pele e a cânula.
- Manter a pele envolta do estoma limpa e seca.
- Cânulas metálicas: remover a cânula interna a cada 08 horas e limpar cuidadosamente com gaze e SF 0,9%.

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 16/24                    |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

#### **4.3. CONTROLE DE TROCAS**

##### **4.3.1. ÁGUA**

- Ao utilizar água nos equipamentos, esta deverá ser somente com água destilada estéril, a fim de prevenir acúmulo de depósito mineral e obstrução do orifício do material. Nunca completar o reservatório com água destilada, sempre trocar a água.
- Trocar a água: a cada 12 horas.

##### **4.3.2. NEBULIZADORES E Umidificadores**

- Trocar os nebulizadores e umidificadores a cada 48 horas.
- Identificar com a data da instalação para o controle de troca.
- Encaminhar ao PROAR todo material com vazamentos ou mau funcionamento.

##### **4.3.3. INALADORES E CATETERES DE OXIGÊNIO**

- Manter inalador individual.
- Trocar a cada 24 horas.
- Lavar o reservatório do inalador para evitar o acúmulo de medicamento.
- Manter o inalador seco e protegido com a própria embalagem ou embalagem plástica, após cada uso.
- Identificar com a data da instalação para o controle de troca.

##### **4.3.4. RESSUSCITADOR VENTILATÓRIO MANUAL (AMBÚ) / EXTENSÃO E Umidificador**

- Manter ressuscitador ventilatório manual individual.
- Trocar o kit (ambú/ extensão e umidificador) a cada 72 horas ou antes, quando houver contaminação ou acúmulo de secreção.
- Manter o ressuscitador limpo e protegido com a própria embalagem ou embalagem plástica, após cada uso.

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 17/24                    |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

- Identificar com a data da instalação para o controle de troca.

#### 4.3.5. CIRCUITO DO VENTILADOR

- Realizar diariamente a limpeza concorrente do equipamento com produto desinfetante padronizado na instituição (quaternário de amônia).
- Trocar o circuito respiratório entre diferentes pacientes ou se o mesmo estiver visivelmente sujo ou com mau funcionamento. Não é recomendado a troca rotineira deste dispositivo no mesmo paciente.
- Trocar a água: a cada 12 horas.
- Drenar a água condensada no circuito para o copo condensador.
- Desprezar a água do copo condensador no expurgo, utilizando Equipamento de Proteção Individual (EPI - máscara cirúrgica, luvas de procedimento, óculos de proteção individual e avental com mangas longas) e técnica asséptica. Não desprezar a água condensada no ambiente (pia de higiene das mãos, lixo, piso ou lençóis).
- Certificar-se de que não há vazamentos ou desconexões no circuito após qualquer manipulação.
- Comunicar ao PROAR quando o circuito respiratório do ventilador mecânico estiver liberado.

#### 4.4. CUIDADOS APÓS O USO DOS MATERIAIS

- Desprezar no expurgo a água dos reservatórios e acondicionar o material usado em recipiente específico embalado em saco plástico.
- O material deverá ser recolhido e processado pela equipe do PROAR.

#### 4.5. CUIDADOS APÓS A EXTUBAÇÃO

- Programar a retirada do tubo endotraqueal quando as condições clínicas do paciente permitirem.

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 18/24                    |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

- Realizar higiene oral antes da extubação com solução oral conforme a idade do paciente (item 4.2.3. - Higiene oral com antissépticos em pacientes intubados ou traqueostomizados, descrito nesse manual).
- Estimular e auxiliar na higiene oral após a extubação (auto cuidado).
- Manter cabeceira elevada, a fim de evitar aspiração.
- Avaliar e anotar nível de consciência.
- Manter suporte de oxigênio conforme prescrição médica.
- Garantir uma ventilação adequada e não lesiva.
- Avaliar e comunicar sinais de desconforto respiratório e uso de musculatura acessória.
- Realizar a troca dos materiais ventilatórios conforme protocolo institucional.

## ANEXO I

### LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO LARINGOSCÓPIO

#### CABO DO LARINGOSCÓPIO:

1. Higienizar as mãos com água e sabão líquido ou solução alcoólica 70%.
2. Calçar luvas não estéril.
3. Higienizar o cabo com água e sabão líquido.
4. Realizar desinfecção com gaze limpa embebida em álcool líquido 70% com movimentos de fricção, repetindo por 3 vezes seguidas.
5. Descartar as luvas em lixo infectante.
6. Higienizar as mãos.

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 19/24                    |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

## LÂMINA DO LARINGOSCÓPIO E FIO GUIA DE INTUBAÇÃO

### UNIDADE

1. Retirar o excesso de matéria orgânica (sangue e secreções) da lâmina e do fio guia com gaze limpa.
2. Encaminhar para o CME devidamente embalado em saco plástico.

### CME

1. Desconectar a lâmpada e mantê-la juntamente com a lâmina e o fio guia imersos em solução de detergente enzimático por 3 minutos.
2. Escovar a região da lâmpada com escova de cerdas macias.
3. Enxaguar em água corrente.
4. Realizar termodesinfecção da lâmina, da lâmpada e do guia.
5. Embalar separadamente a lâmina com a respectiva lâmpada e o fio guia em papel grau cirúrgico.
6. Fechar com fita adesiva e identificar com a data do processamento e número da lâmina.

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 20/24                    |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

## ANEXO II

### RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES

| ARTIGO                                          | MATERIAL                                                      | TROCA                                                                                            | PROCEDIMENTO                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VENTILADOR MECÂNICO</b>                      |                                                               |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Circuito respiratório                           | Circuito respiratório                                         | Entre diferentes pacientes.<br>No mesmo paciente: se visivelmente sujo ou com mau funcionamento. | Executada pelo PROAR                                                                                                                                                                                                                              |
| Água condensada                                 | EPI                                                           | Sempre que necessário                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Desprezar em recipiente apropriado ou expurgo.</li> <li>Utilizar EPI</li> </ul>                                                                                                                            |
| Água do umidificador                            | Água destilada estéril. EPI                                   | A cada 12 horas                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar EPI.</li> <li>Técnica asséptica</li> <li>Identificar com a data e horário de troca</li> </ul>                                                                                                     |
| <b>ÓXIDO NÍTRICO (NO)</b>                       |                                                               |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Circuito                                        |                                                               | A cada 7 dias                                                                                    | Executado pela equipe de Fisioterapia                                                                                                                                                                                                             |
| Filtro                                          |                                                               | A cada 3 dias                                                                                    | Executado pela equipe de Fisioterapia                                                                                                                                                                                                             |
| <b>INTUBAÇÃO</b>                                |                                                               |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Fixação                                         | Fita adesiva ou fixador. EPI                                  | Sempre que necessário                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar EPI.</li> <li>Realizar sempre em 2 profissionais.</li> </ul>                                                                                                                                      |
| Lâmina de laringoscópio e fio guia de intubação | Detergente enzimático. Desinfecção na termodesinfetadora. EPI | Após cada uso                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Imersão em detergente enzimático</li> <li>Escovar a região da lâmina</li> <li>Enxaguar em água corrente</li> <li>Realizar termodesinfecção</li> <li>Embalar e identificar</li> <li>Utilizar EPI</li> </ul> |
| Laringoscópio                                   | Água, sabão e álcool líquido 70%. EPI                         | Após cada uso                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Limpar com água e sabão</li> <li>Friccionar com álcool 70%, 3 vezes</li> <li>Utilizar EPI</li> </ul>                                                                                                       |

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 21/24                    |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

| TRAQUEOSTOMIA                         |                                                                                |                                    |                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fixação                               | EPI<br>Cadarço ou fixador                                                      | Diária<br>Sempre que necessário    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar EPI</li> <li>Realizar sempre em 2 profissionais</li> <li>Evitar manipulação do estoma antes da cicatrização</li> </ul>                    |
| Curativo                              | Gaze limpa<br>Solução antisséptica<br>EPI                                      | Diária<br>Sempre que necessário    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar EPI</li> <li>Manter gaze para proteção da pele</li> </ul>                                                                                 |
| Cânula metálica                       | SF 0,9%<br>EPI                                                                 | A cada 8 horas                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Técnica asséptica</li> <li>Utilizar EPI</li> <li>Remover a cânula interna e limpar cuidadosamente</li> </ul>                                       |
| ARTIGO                                | MATERIAL                                                                       | TROCA                              | PROCEDIMENTO                                                                                                                                                                              |
| ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL                |                                                                                |                                    |                                                                                                                                                                                           |
| Aspiração                             | EPI<br>SF 0,9%                                                                 | Após cada uso                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar EPI</li> <li>Técnica asséptica</li> <li>Realizar sempre em 2 profissionais</li> </ul>                                                     |
| Sistema aberto de aspiração           | Sonda aspiração<br>Frasco de vidro ou descartável (nasodren®)                  | A cada uso<br>A cada 72 horas      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar EPI</li> <li>Técnica asséptica</li> </ul>                                                                                                 |
| Sistema fechado de aspiração          | Sonda de aspiração (Trach care®)<br>Frasco de vidro ou descartável (nasodren®) | A cada 48 horas<br>A cada 72 horas | <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar EPI</li> </ul>                                                                                                                            |
| NEBULIZADORES E UMIDIFICADORES        |                                                                                |                                    |                                                                                                                                                                                           |
| Sistema de nebulização e umidificação | EPI<br>Sistema de nebulização e umidificação (sistema aberto)                  | A cada 48 horas                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar EPI</li> <li>Técnica asséptica</li> <li>Identificar com a data de instalação</li> <li>Observar vazamentos ou mau funcionamento</li> </ul> |

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 22/24                    |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

|                                         |                                             |                                             |                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Água destilada estéril                  | EPI<br>AD estéril                           | A cada 12 horas                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar EPI</li> <li>Técnica asséptica</li> <li>Identificar com a data e horário de troca</li> <li>Observar vazamentos ou mau funcionamento</li> </ul> |
| <b>INALADORES</b>                       |                                             |                                             |                                                                                                                                                                                                |
| Inalador e cateter nasal de oxigênio    | Sistema de inalação<br>Cateter nasal<br>EPI | A cada 24 horas                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar EPI</li> <li>Lavar o reservatório do inalador após cada uso.</li> <li>Manter seco e protegido na própria embalagem</li> </ul>                  |
| <b>RESSUCITADOR VENTILATÓRIO MANUAL</b> |                                             |                                             |                                                                                                                                                                                                |
| Ressuscitador ventilatório manual       | Ambú<br>Extensão<br>Umidificador            | A cada 72 horas –<br>(sistema fechado - VM) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter protegido na própria embalagem.</li> <li>Identificar com data de instalação</li> </ul>                                                           |
|                                         |                                             |                                             |                                                                                                                                                                                                |

**LEGENDA:**

**EPI:** Equipamento de Proteção Individual

|                                                                               |                                                                           |                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|                                                                               | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                               |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP  |                                                                           | Página: 23/24                    |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

## 5. BIBLIOGRAFIA

- 5.1 Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, 2021. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA nº 02/2021.
- 5.2 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Cap.1, p.17-35.
- 5.3 Centers for Disease Control and Prevention: Strategies to Prevent Ventilator Associate Pneumonia in Acute Care Hospitals, 2008.
- 5.4 Prevenção das Infecções Hospitalares do Trato Respiratório – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH – 2005).
- 5.5 Bonten, M.J.M and Bergmans, DCJJ. Nosocomial Pneumonia in MAYHALL, G.: Hospital Epidemiology and Infection Control 2nd Edition Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA, 1999.
- 5.6 Centers for Disease Control and Prevention – Criteria for Defining Nosocomial Pneumonia, 2003.

|                                                                                   |                                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Manual de Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares</b> | Número:<br><b>MAN SCCIH 0006</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Edição: 6º                       |
| <b>Área:</b> Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar - InCor HC FMUSP      |                                                                           | Página: 24/24                    |
| <b>Assunto:</b> Manual de recomendações para a prevenção de infecção pulmonar     |                                                                           | Vigência: 22/12/2023             |

| <b>Edição</b> | <b>Alteração</b>                                                                                                                                           |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4º            | Novembro de 2003.                                                                                                                                          |
| 5º            | Novembro de 2006                                                                                                                                           |
| 6º            | Julho de 2010                                                                                                                                              |
| 7º            | Outubro de 2014                                                                                                                                            |
| 8º            | Revisado em Fevereiro de 2019, por Priscila Fernanda da Silva. (Enfermeira da UCIH). Aprovado por: Profa. Dra. Tânia Strabelli (Presidente da SCCIH).      |
| 9º            | Revisado em 22 de dezembro de 2021, por Priscila Fernanda da Silva. (Enfermeira da UCIH). Aprovado por: Profa. Dra. Tânia Strabelli (Presidente da SCCIH). |

|                                                         |            |                                                           |            |
|---------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------|------------|
| REVISADO POR:                                           |            | APROVADO POR:                                             |            |
| <b>PRISCILA FERNANDA DA SILVA</b><br>ENFERMEIRA DA UCIH | 22/12/2021 | <b>PROFA. DRA. TÂNIA STRABELLI</b><br>PRESIDENTE DA SCCIH | 22/12/2021 |