	<b>PROTOCOLO</b>		Elaborado por:
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.011-04	04	1/12
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Maio 2020	
Setembro 2019	Primeira revisão	Setembro 2021	
Junho 2021	Segunda revisão	Junho 2024	
Agosto 2021	Terceira revisão	Agosto 2024	

## 1. INTRODUÇÃO

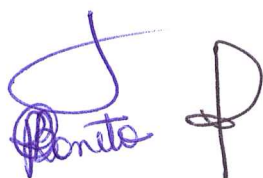
A Infecção do Trato Urinário - ITU é uma das causas prevalentes de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) de grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical.

A duração da cateterização é o fator de risco mais importante para desenvolver ITU. As principais estratégias de prevenção de ITU: são a limitação da inserção do cateter urinário e, quando houver indicação, a diminuição do tempo de uso. Outros fatores de risco incluem sexo feminino, idade avançada e não manutenção de sistema fechado. O crescimento bacteriano inicia-se após a instalação do cateter, numa proporção de 5-10% ao dia, e estará presente em todos os pacientes ao final de quatro semanas.

O diagnóstico clínico precoce, associado aos exames complementares (qualitativo e quantitativo de urina e urocultura), fornece evidência para uma adequada terapêutica, apesar dos casos de bacteriúria assintomática e candidúria, que podem induzir tratamentos desnecessários.


## 2. OBJETIVO

Normatizar as medidas de prevenção de infecção do trato urinário para garantir o controle da ocorrência de infecções nas unidades do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP).








	<b>PROTOCOLO</b>		Elaborado por:
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.011-04	04	2/12
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Maio 2020	
Setembro 2019	Primeira revisão	Setembro 2021	
Junho 2021	Segunda revisão	Junho 2024	
Agosto 2021	Terceira revisão	Agosto 2024	

### 3. CAMPOS DE APLICAÇÃO

Todas as áreas assistenciais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

### 4. DEFINIÇÕES

**INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE ASSOCIADA A CATETER VESICAL (ITU-AC)**

Qualquer infecção sintomática de trato urinário em paciente em uso de cateter vesical de demora instalado por um período maior que dois dias calendário (sendo que o D1 é o dia da instalação do cateter) e que na data da infecção o paciente estava com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior.


**INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NÃO ASSOCIADA A CATETER (ITU-NAC)**

Qualquer infecção sintomática de trato urinário em paciente que não esteja em uso de cateter vesical de demora, na data da infecção ou na condição que o cateter tenha sido removido, no mínimo, há mais de 1 (um) dia calendário antes da data da infecção.



PT.SCIH.011-04



	<b>PROTOCOLO</b>		Elaborado por:
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.011-04	04	3/12
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Maio 2020	
Setembro 2019	Primeira revisão	Setembro 2021	
Junho 2021	Segunda revisão	Junho 2024	
Agosto 2021	Terceira revisão	Agosto 2024	

## OUTRAS INFECÇÕES DO SISTEMA URINÁRIO (ISU)

ITU não relacionada a procedimento urológico (cirúrgico ou não) diagnosticada após a admissão em serviço de saúde que não está em seu período de incubação no momento da admissão. Compreendem as infecções do rim, ureter, bexiga, uretra, e tecidos adjacentes ao espaço retroperitoneal e espaço perinefrético. Incluem-se as infecções associadas a procedimentos urológicos não cirúrgicos.

### Fatores de Risco:

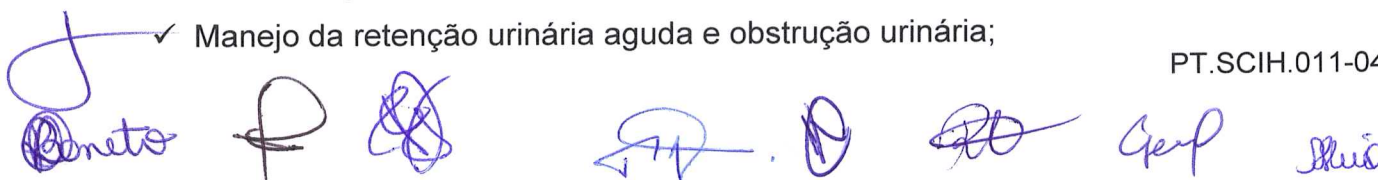
- ✓ Presença de sonda vesical de demora (SVD);
- ✓ Prolongação do tempo de permanência da SVD;
- ✓ Idade avançada;
- ✓ Sexo feminino;
- ✓ Doença de base severa.


## 5. PRINCIPAIS PASSOS

### INDICAÇÕES DE CATETERIZAÇÃO URINÁRIA

- ✓ As indicações para uso do cateter urinário são limitadas:
- ✓ Uso no período perioperatório para procedimentos selecionados;
- ✓ Monitorização do débito urinário em pacientes críticos;
- ✓ Manejo da retenção urinária aguda e obstrução urinária;

PT.SCIH.011-04



	<b>PROTOCOLO</b>		Elaborado por:
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.011-04	04	4/12
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Maio 2020	
Setembro 2019	Primeira revisão	Setembro 2021	
Junho 2021	Segunda revisão	Junho 2024	
Agosto 2021	Terceira revisão	Agosto 2024	

- ✓ Assistência para pacientes incontinentes e com lesão por pressão em estágios 3 e 4;
- ✓ Inserir cateteres somente para indicações apropriadas, e mantê-los somente o tempo necessário. Se possível, escolher a intermitente (conhecida como sondagem de alívio).

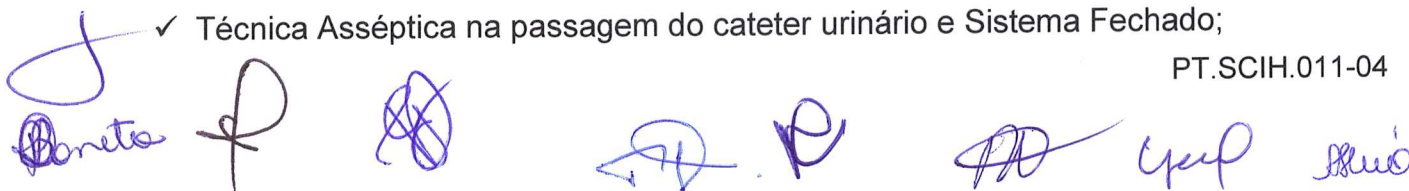
**Avaliar a possibilidade de métodos alternativos para drenagem de urina, tais como:**


- ✓ Estimular a micção espontânea através da emissão de som de água corrente;
- ✓ Aplicar bolsa com água morna sobre a região suprapúbica;
- ✓ Realizar pressão suprapúbica delicada;
- ✓ Fornecer comadres e papagaios;
- ✓ Utilizar fraldas, auxiliar e supervisionar idas ao toalete;
- ✓ Utilizar sistemas não invasivos tipo “condon” em homens.
- ✓ Uso do cateter urinário está associado a outras complicações, além de infecção, como Inflamação, estreitamento e trauma mecânico.

**PRÁTICAS RECOMENDADAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO**

- ✓ Higienização adequada das mãos antes e após a inserção do cateter urinário;
- ✓ Técnica Asséptica na passagem do cateter urinário e Sistema Fechado;

PT.SCIH.011-04



	<b>PROTOCOLO</b>		Elaborado por:
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.011-04	04	5/12
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Maio 2020	
Setembro 2019	Primeira revisão	Setembro 2021	
Junho 2021	Segunda revisão	Junho 2024	
Agosto 2021	Terceira revisão	Agosto 2024	

- ✓ Manutenção Adequada do Cateter Urinário;
- ✓ Revisão Diária da Indicação do Cateter Urinário.

#### MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO


- ✓ Utilizar o *bundle* de inserção de SVD para assegurar as práticas de prevenção de ITU momento da inserção do cateter;
- ✓ A inserção deve ser observada por um enfermeiro, um médico ou outro profissional de saúde que tenha recebido treinamento apropriada para assegurar a manutenção da técnica asséptica;
- ✓ O profissional de saúde que está observando e preenchendo o bundle deve interromper o procedimento se forem observadas quebras na técnica asséptica;
- ✓ Realizar higienização das mãos antes da sondagem;
- ✓ Higienização das mãos sempre antes e após a manipulação do sistema de drenagem, e usar luvas sempre nesta manipulação;
- ✓ Evitar sondagem do trato urinário ou abreviar seu uso sempre que possível;
- ✓ Escolher menor calibre de sonda para cada paciente;
- ✓ A cateterização intermitente através da sondagem de alívio com técnica asséptica é preferida ao uso de sondagem de demora;
- ✓ Realizar assepsia rigorosa, e todo procedimento deve ser feito sem contaminação;
- ✓ Realizar higiene local pelo menos uma vez ao dia;





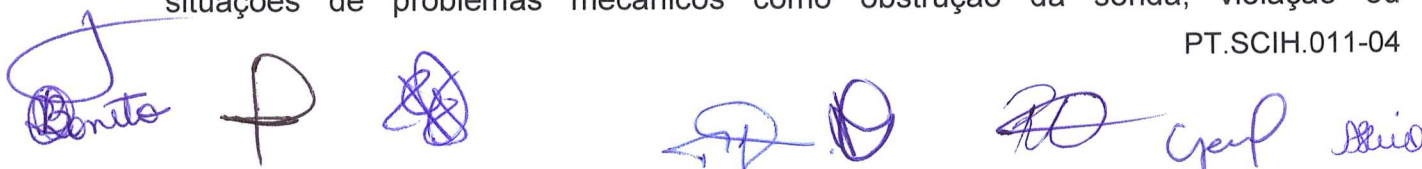

PT.SCIH.011-04



	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.011-04	04	6/12
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Maio 2020	
Setembro 2019	Primeira revisão	Setembro 2021	
Junho 2021	Segunda revisão	Junho 2024	
Agosto 2021	Terceira revisão	Agosto 2024	

- ✓ Sistema de drenagem urinária: usar sempre sistema fechado e com válvula anti-refluxo, a desconexão do sistema de drenagem fechado não é recomendada e, caso aconteça acidentalmente, todo o sistema deve ser trocado;
- ✓ Fixação do sistema fechado: a fixação deve ser feita para evitar o risco de tração e consequente lesão do trato urinário do paciente, no sexo masculino fixar no hipogástrico e no sexo feminino na raiz da coxa;
- ✓ Manter o fluxo urinário contínuo, a realização de exercícios vesicais aumenta o risco de ITU e deve ser evitado, caso seja prescrito, realizar através do clamp ou pinça presente no sistema fechado;
- ✓ Manter a bolsa coletora sempre abaixo do nível da bexiga, cuidado especial ao transportar a paciente evitando o refluxo da urina do sistema coletor em direção à uretra;
- ✓ Não é recomendado o uso de pomadas com antibióticos porque podem causar irritação local e resistência bacteriana;
- ✓ Esvaziar a bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor;
- ✓ Não esvaziar a bolsa de vários pacientes ao mesmo tempo e com o mesmo recipiente;
- ✓ A ponta do dispositivo de saída de urina não deve tocar superfícies como chão e o recipiente de drenagem;
- ✓ Não é recomendado troca de rotina da SVD, a troca só é recomendada nas situações de problemas mecânicos como obstrução da sonda, violação ou

PT.SCIH.011-04



	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.011-04	04	7/12
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Maio 2020	
Setembro 2019	Primeira revisão	Setembro 2021	
Junho 2021	Segunda revisão	Junho 2024	
Agosto 2021	Terceira revisão	Agosto 2024	

contaminação do sistema, presença de febre sem outra causa estabelecida, ou cultura de urina com presença de leveduras ou fungos;

✓ A avaliação da necessidade de manutenção ou troca do cateterismo deverá ser diário.

#### INSERÇÃO DE SONDA VESICAL DE DEMORA

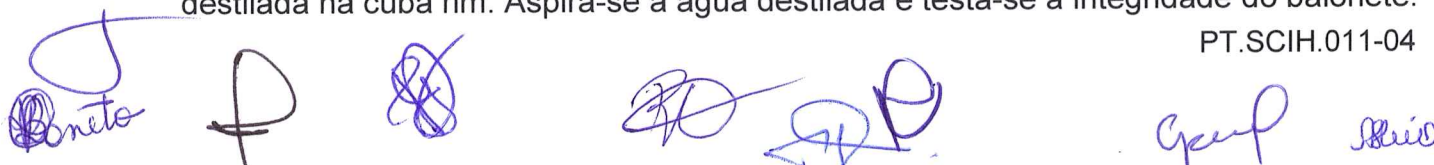
A inserção de Sonda Vesical de Demora deve ser realizada de acordo com as técnicas descritas na IT de Técnicas de inserção de cateter urinário institucional.


**Atenção:** Não há evidências que o uso de sondas impregnadas com prata ou antibiótico diminui o risco de infecção (grau de recomendação B). Cateteres de silicone mostram menor tendência a apresentar incrustações. Cateteres hidrofílicos trazem mais conforto e qualidade de vida ao paciente, porém o uso não há evidências de redução de infecção.

**Atenção:** O teste do balonete pode ser realizado em um dos seguintes momentos:

- 1) Antes de dispor o material no campo estéril: aspira-se a água destilada e testa-se o balonete, segurando a sonda dentro do pacote, expondo apenas o local de preenchimento do balonete;
- 2) Dentro do campo estéril: colocando a seringa e a sonda no campo estéril, a água destilada na cuba rim. Aspira-se a água destilada e testa-se a integridade do balonete.

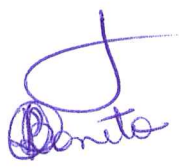
PT.SCIH.011-04



	<b>PROTOCOLO</b>		Elaborado por:
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.011-04	04	8/12
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Maio 2020	
Setembro 2019	Primeira revisão	Setembro 2021	
Junho 2021	Segunda revisão	Junho 2024	
Agosto 2021	Terceira revisão	Agosto 2024	

#### MANUSEIO CORRETO DO CATETER

- ✓ Após a inserção, fixar o cateter de modo seguro e que não permita tração ou movimentação;
- ✓ Manter o sistema de drenagem fechado e estéril;
- ✓ Não desconectar o cateter ou tubo de drenagem, exceto se a irrigação for necessária;
- ✓ Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento;
- ✓ Para exame de urina, coletar pequena amostra através de aspiração de urina com agulha estéril após desinfecção do dispositivo de coleta; levar a amostra imediatamente ao laboratório para cultura;
- ✓ Manter o fluxo de urina desobstruído;
- ✓ Esvaziar a bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor;
- ✓ Manter sempre a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;
- ✓ Não há recomendação para uso de antissépticos tópicos ou antibióticos aplicados ao cateter, uretra ou meato uretral;
- ✓ Realizar a higiene rotineira do meato e sempre que necessário;
- ✓ Não é necessário fechar previamente o cateter antes da sua remoção.







PT.SCIH.011-04





	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.011-04	04	9/12
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Maio 2020	
Setembro 2019	Primeira revisão	Setembro 2021	
Junho 2021	Segunda revisão	Junho 2024	
Agosto 2021	Terceira revisão	Agosto 2024	

### INDICAÇÃO DE TROCA DO CATETER URINÁRIO

- ✓ A troca do cateter urinário deve ser individualizada, pois não há rotina estabelecida de troca;
- ✓ As indicações mais comuns para troca são: obstrução, vazamento e infecção;
- ✓ A troca do cateter em paciente com sintomatologia de infecção urinária (febre, dor no trato urinário, urina purulenta e espasmos da bexiga) deve ser realizada antes do início da antibioticoterapia;
- ✓ A antibioticoterapia não deve ser feita como medida profilática;
- ✓ A troca do cateter também está recomendada quando este estiver visivelmente sujo, tanto interno como externamente (depósitos e resíduos deridos), e/ou quando houver violação do sistema fechado, quebra da técnica asséptica ou mau funcionamento do cateter.

### CUIDADOS DURANTE O Esvaziamento DA BOLSA COLETORA

- ✓ Devido o risco de contaminação cruzada, o esvaziamento simultâneo de vários pacientes com o mesmo recipiente sem a prévia limpeza do recipiente **NÃO** deve ser realizado;
- ✓ Antes e entre a manipulação de pacientes e/ou do sistema coletor, higienizar as mãos com água e sabão ou com álcool gel antes de colocar as luvas de procedimento;

*Donato*

*P*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*


*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

PT.SCIH.011-04

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

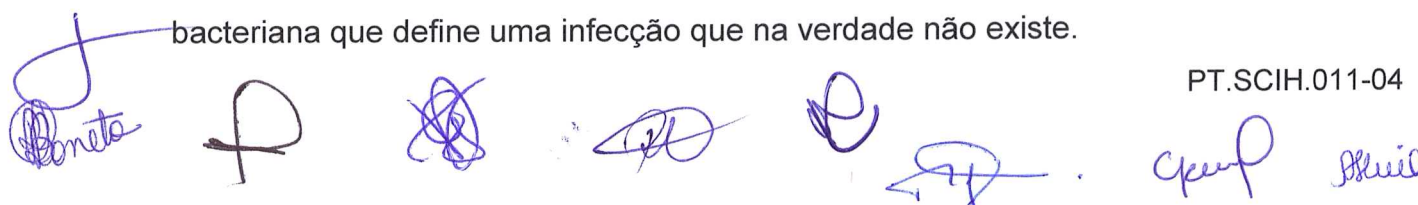
	<b>PROTOCOLO</b>		Elaborado por:
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.011-04	04	10/12
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Maio 2020	
Setembro 2019	Primeira revisão	Setembro 2021	
Junho 2021	Segunda revisão	Junho 2024	
Agosto 2021	Terceira revisão	Agosto 2024	

- ✓ A extremidade do dispositivo de saída de urina não deve tocar outras superfícies, como o recipiente de coleta ou piso;
- ✓ Ao término de cada coleta, proceder à limpeza do recipiente com água e sabão e a desinfecção da extremidade distal do coletor, utilizando álcool a 70%;
- ✓ A bolsa coletora deve ser esvaziada regularmente para que o fluxo se antenha contínuo e não haja acúmulo excessivo (volume superior a 2/3 da capacidade total do coletor) e risco de refluxo da urina da bolsa para o tubo coletor.

#### CUIDADOS NA COLETA DE AMOSTRA DE UROCULTURA

- ✓ Indicações de urocultura em paciente com SVD: suspeita de ITU, investigação de febre em pacientes sem focos definidos de infecção;
- ✓ Em pacientes com SVD, colher por meio de dispositivo próprio de látex do tubo coletor do sistema de drenagem, realizando assepsia com álcool 70% antes da punção com agulha;
- ✓ Em pacientes sem sonda, orientar a higiene prévia com água e sabão, o desprezo do primeiro jato de urina e coleta do jato intermediário em cuba rim estéril;
- ✓ Colocar a urina em tubo ou frasco específico;
- ✓ Enviar ao laboratório imediatamente, o tempo adequado para a urina chegar ao laboratório é de 20 minutos, após esse tempo, caso haja presença de bactérias, o crescimento bacteriano em temperatura ambiente pode resultar em contagem bacteriana que define uma infecção que na verdade não existe.

PT.SCIH.011-04



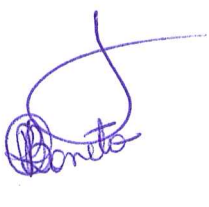
	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.011-04	04	11/12
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Maio 2020	
Setembro 2019	Primeira revisão	Setembro 2021	
Junho 2021	Segunda revisão	Junho 2024	
Agosto 2021	Terceira revisão	Agosto 2024	

## 6. REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília – DF. 2017.

APECIH. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. **Prevenção de Infecção do Trato Urinário (ITU) relacionado a assistência à saúde**. São Paulo – SP. 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: 2013.





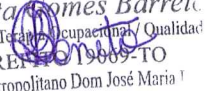
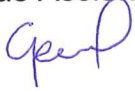

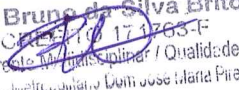


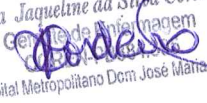





PT.SCIH.011-04



	<b>PROTOCOLO</b>		Elaborado por:
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.011-04	04	12/12
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Maio 2020	
Setembro 2019	Primeira revisão	Setembro 2021	
Junho 2021	Segunda revisão	Junho 2024	
Agosto 2021	Terceira revisão	Agosto 2024	

<b>CONTROLE DE EMISSÃO</b>		
<b>ELABORADO POR:</b>	<b>VERIFICADO POR:</b>	<b>APROVADO POR:</b>
<p><b>Adellúcia dos Santos Silva</b> Coordenadora da SCIH/ Assessoria de Pele</p> <p><i>Adellúcia dos Santos Silva</i> Coordenadora do SCIH / Assessoria de Pele COREN-PB 117871</p> 	<p><b>Renata Gomes Barreto</b> Coordenadora da Terapia Ocupacional e de Qualidade</p> <p><i>Renata Gomes Barreto</i> Coord. de Terapia Ocupacional / Qualidade CREBIO 19069-TO Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p> 	<p><b>Gilberto Costa Teodózio</b> Direção Assistencial</p>  <p><i>Gilberto C. Teodózio</i> COREN 392118 DIRETOR ASSISTENCIAL Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>
<p><b>Marcela Santos de Souza</b> Médica Infectologista</p> <p><i>Dra. Marcela Santos</i> Infectologista SCIH CRM 7629</p> 	<p><b>Bruno da Silva Brito</b> Gerente Multidisciplinar e de Qualidade</p> <p><i>Dr. Bruno da Silva Brito</i> CRM 17.1763-F Gerente Multidisciplinar / Qualidade Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p> 	<p><b>Thiago Vila Nova</b> Direção Técnica</p>  <p><i>Thiago Vila Nova</i> DIRETOR TÉCNICO Mat.: 909.222-6 Hosp. Metrop. Dom José Maria Pires</p>
<p><b>Gabrielle Diniz dos Santos</b> Ecóloga da SCIH</p> <p><i>Gabrielle Diniz dos Santos</i> Ecóloga Serviço de Controle de Infecção Hospitalar Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires</p> 	<p><b>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro</b> Gerente de Enfermagem</p> <p><i>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro</i> Gerente de Enfermagem Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires</p> 	<p><b>Antônio Cavalcanti Pedrosa</b> Direção Geral</p> <p><i>Antônio Pedrosa</i> DIRETOR GERAL Mat.: 187.750-0 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p> 