

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UNEO-MEAC.025
Título do Documento	ANTIBIOTICOPROFILAXIA NEONATAL		Emissão: 17/12/2025
			Versão: 3
		Próxima revisão: 17/12/2027	

## 1. SIGLAS E CONCEITOS

EHP	Estenose hipertrófica de piloro
ITU	Infecção do trato urinário
JUP	Junção ureteropélvica
MAC	Malformação adenomatoide cística
RN	Recém-nascido
RVU	Refluxo vesico-ureteral

No período neonatal indica-se uso de antibiótico profilático em duas situações: nos recém-nascidos (RN) com malformações do trato urinário e bexiga neurogênica para diminuição do risco de infecção de trato urinário; e, na profilaxia de infecção de sítio cirúrgico, nas cirurgias contaminadas, potencialmente contaminadas, ou nas cirurgias limpas com colocação de prótese, para garantir uma concentração tecidual adequada durante o procedimento e pós-operatório.

A infecção do sítio cirúrgico ocorre no local da cirurgia durante uma intervenção. Sua incidência varia conforme o procedimento cirúrgico e os critérios de classificação. Associa-se ao aumento da morbimortalidade, maior tempo de internação e incremento nos custos hospitalares.

As cirurgias classificam-se segundo o risco de contaminação em:

1. Limpa - ferida operatória não infectada e sem inflamação e sem envolvimento do trato respiratório, digestório, genital ou urinário;
2. Limpa-contaminada – ferida operatória com envolvimento, sob condições controladas, do trato respiratório, digestório, genital ou urinário, e sem encontro de contaminação;
3. Contaminada - ocorre quando existe quebra importante de técnica no intraoperatório, ou quando o local da intervenção está inflamado embora não purulento;
4. Suja ou infectada – existe perfuração de vísceras ou achado intraoperatório de processo inflamatório agudo com presença de pus ou ferida traumática antiga com retenção de tecido desvitalizado ou ferimentos traumáticos abertos com mais de 12 a 24 horas de duração.

O uso de antibióticos profiláticos em cirurgias obedece aos seguintes princípios: indicação, dose e momento adequados; seleção de antimicrobiano voltado aos patógenos mais comuns na infecção; escolha de medicação bactericida mais eficaz à microbiota; restrição aos antimicrobianos habitualmente utilizados em infecções graves (para não induzir resistência); prescrição de antibiótico de boa eficácia, baixa ou nenhuma toxicidade e preferencialmente de baixo custo; curso de antibioticoterapia curto (profilático); e caso haja detecção de infecção durante o procedimento ou após o mesmo, direcionar o tratamento pelos achados e resultados de culturas.

## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UNEO-MEAC.025	
Título do Documento	<b>ANTIBIOTICOPROFILAXIA NEONATAL</b>	Emissão: 17/12/2025	Próxima revisão: 17/12/2027
		Versão: 3	

### 2. OBJETIVOS

Orientar a antibioticoterapia profilática, utilizada nos pacientes com bexiga neurogênica e malformações urinárias e, nos pré e pós-operatórios dos recém-nascidos, conforme o tipo de cirurgia.

### 3. DESCRIÇÃO

Os riscos do uso inadequado de antibióticos que podem levar à seleção de bactérias multirresistentes, justificam um protocolo específico.

Este protocolo foi atualizado pelas melhores referências e adaptado à realidade deste hospital.

### 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- RN com malformações de trato urinário e bexiga neurogênica;
- Pacientes para profilaxia cirúrgica, nas cirurgias contaminadas, potencialmente contaminadas e limpas para colocação de prótese.

### 5. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

No período neonatal indica-se uso de antibiótico profilático em duas situações:

- Nos recém-nascidos (RN) com malformações do trato urinário e bexiga neurogênica para diminuição do risco de infecção de trato urinário. O antibiótico de escolha é a cefalexina, 20mg/kg/dia, via oral, em dose única diária.
- Na profilaxia de infecção de sítio cirúrgico, nas cirurgias contaminadas, potencialmente contaminadas, ou nas cirurgias limpas com colocação de prótese, para garantir uma concentração tecidual adequada durante o procedimento e pós-operatório. Os antibióticos preconizados encontram-se na tabela 1.

O antibiótico deve ser iniciado na indução anestésica, 30 minutos antes da cirurgia. Se o tempo cirúrgico se prolongar por mais de 4 horas, ou houver sangramento abundante, o antimicrobiano deve ser repetido. A duração do curso de antibiótico profilático varia com a classificação da cirurgia, e geralmente não deve ultrapassar 24 horas.

A infecção de sítio cirúrgico pode ser classificada em relação à profundidade em:

1. Incisional: acomete estruturas superficiais relacionadas a incisão. Pode ser superficial (em pele e tecido subcutâneo), ou profunda (envolve fáscia e camadas musculares);
2. Órgão/espço: a infecção não se limita à pele incisionada (como um abscesso intra-abdominal após laparotomia ou empiema pleural após toracotomia). Indica-se iniciar antibiótico empírico de acordo com a infecção encontrada, flora prevalente e perfil de resistência. Após resultados de culturas direcionar para o microorganismo isolado. A duração do tratamento será de 7 a 10 dias na infecção incisional e, pode se estender nas infecções de órgão-espço de acordo com a localização da infecção e evolução clínica (14 a 28 dias ou mais).

Avaliar a necessidade de drenagem do local infectado.

## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UNEO-MEAC.025	
Título do Documento	<b>ANTIBIOTICOPROFILAXIA NEONATAL</b>	Emissão: 17/12/2025	Próxima revisão: 17/12/2027
		Versão: 3	

**Tabela 1.** Antibióticos profiláticos administrados de acordo com o tipo de cirurgia

Classificação da cirurgia	Tipo de cirurgia	Antimicrobiano	Antimicrobiano pós-operatório
LIMPA	Cirurgias de pequeno porte (hérnia inguinal, correção criptorquidia)	Cefazolina	Nenhum
	Correção de linfangiomas e hipospádia	Cefazolina	24 horas
	Ligadura de canal arterial	Cefazolina	24 horas
	Correção de retinopatia da prematuridade	Nenhum	Nenhum
	Traqueostomia	Nenhum	Nenhum
LIMPO - CONTAMINADA	Correção de MAC; correção de hérnia ou eventração diafragmática; gastroduoplicatura; gastrostomia; correção de EHP	Cefazolina	24 horas
	Correção de RVU e estenose de JUP e nefrectomia em pacientes sem ITU	Cefazolina	24 horas
	Mielomeningocele	Cefepime	48 horas (se operado antes de 24 horas de vida) ou 10 dias (se operado após 24 horas)
	Derivação ventriculoperitoneal #	Cefazolina ou cefuroxima	24–48 horas
	Atresia de esôfago	Ampicilina-sulbactam ou cefoxitina	24 horas
CONTAMINADA	Cirurgia com anastomose de intestino delgado	Clindamicina + amicacina ou clindamicina + metronidazol	24–48 horas
	Cirurgia com anastomose colônica	Cefoxitina ou Clindamicina + Amicacina ou Clindamicina + metronidazol	24-48 horas
	Defeitos de parede abdominal (onfalocele/gastrosquise) *	Ampicilina + Gentamicina ou Oxacilina + amicacina*	48 horas
SUJO-INFECTADA	Anastomose de cólon de urgência Apendicite supurada** Nefrectomia com ITU	Cefoxitina	Interromper de acordo com as condições clínicas e laboratoriais individuais em 3 a 5 dias

Fonte: Calil, R; Caldas JPS; Diretrizes para o uso racional de antibióticos em unidades neonatais, adaptado. SPB, 2025.

\*Não há estudos controlados que indiquem a necessidade ou não de uso profilático até a correção cirúrgica. Se houver sinais sistêmicos ou locais de infecção, iniciar antibioticoterapia.

\*\*Se no intra-operatório for encontrado sinais de perfuração de alça, peritonite ou abscesso, converter para antibioticoterapia.

# Nas situações de alto risco (internação > 5 dias em UTI, colonização por MRSA e impossibilidade de descolonização), considerar associação com vancomicina (em dose ajustada para idade gestacional, peso e função renal).

## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UNEO-MEAC.025	
Título do Documento	<b>ANTIBIOTICOPROFILAXIA NEONATAL</b>	Emissão: 17/12/2025	Próxima revisão: 17/12/2027
		Versão: 3	

### 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CALIL R.C.; CALDAS, J.P.S. **Diretrizes para uso racional de antibióticos em unidades neonatais/** Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. Rio de Janeiro: SBP, 2025. ISBN: 978-85-88520-60-8.
- CALIL, R. C.; J.P.S. **Uso racional e seguro de antibióticos em neonatologia – modificados**, 2012.
- DIAS, M.B.G.S. Profilaxia cirúrgica. In: Grinbaun RS, Destra AS, coord. **Prevenção de infecção do sítio cirúrgico**. São Paulo: APECIH – 19 Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde; 3ª ed. 2009.p.29-54.
- MANGRAM, A.J. *et al.* **Guideline for prevention of surgical site infection**, 1999. Infection Control Hosp Epid, v. 20, n. 4, p. 247-78, 1999.

### 7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
3	17/12/2025	Atualização do documento.

### 8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<b>ELABORAÇÃO/REVISÃO</b>	
Nerci de Sá Cavalcante Ciarlini, Liliana Soares Nogueira Paes, Fernanda Macedo de Oliveira Neves, Walécia Diana Gadelha Maia.	
<b>VALIDAÇÃO</b>	
<b>Raquel Cavalcante Mota</b> Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.039472/2025-04, assinado eletronicamente.
<b>APROVAÇÃO</b>	
<b>Eveline Campos Monteiro de Castro</b> Chefe da Unidade de Cuidado Neonatal	Conforme Processo SEI nº 23533.039472/2025-04, assinado eletronicamente.
<b>APROVAÇÃO</b>	
<b>Zeus Peron Barbosa do Nascimento</b> Chefe do Setor Materno-Infantil	Conforme Processo SEI nº 23533.039472/2025-04, assinado eletronicamente.

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*