

## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UVS-CHUFC.006	
Título do Documento	<b>ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC</b>	Emissão: 19/01/2026	Emissão: 19/01/2028
		Versão: 6	

### 1. SIGLAS E CONCEITOS

HUWC	Hospital Universitário Walter Cantídio
EV	Endovenoso
CEC	Circulação Extra Corpórea
ERC	Enterobactérias resistentes a carbapenemicos
CPRE	Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica
DVE	Derivação Ventricular Externa
DVP	Derivação Ventrículo Peritoneal
DLE	Derivação Lombar Externa
ATB	Antibioticoterapia
TIPS	Derivação Intra-hepática Portossistêmica Transjugular
KPC	Klebsiella Pneumoniae Carbapenemase
MRSA	Staphylococcus Aureus Resistentes à Meticilina
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
VO	Via oral
AMIU	Aspiração Manual Intrauterina
EHP	Estenose hipertrófica de piloro
ITU	Infecção do trato urinário
JUP	Junção ureteropélvica
MAC	Malformação adenomatoide cística
RN	Recém-nascido
RVU	Refluxo vesico-ureteral

### 2. OBJETIVOS

- ✓ Padronizar as condutas de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica;
- ✓ Diminuir as taxas de infecções de sítio cirúrgico;
- ✓ Melhorar a evolução clínica dos pacientes no pós-operatório;
- ✓ Minimizar os efeitos colaterais dos fármacos desse protocolo;
- ✓ Diminuir a propagação da resistência microbiana.

### 3. JUSTIFICATIVAS

A Antibioticoprofilaxia Cirúrgica é uma prática essencial para a prevenção de Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC). Essas infecções são as complicações mais comuns e potencialmente graves em intervenções cirúrgicas, podendo aumentar significativamente a morbimortalidade, prolongar o tempo de internação hospitalar e elevar os custos de tratamento. A contaminação da ferida operatória pode

## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UVS-CHUFC.006	
Título do Documento	<b>ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC</b>	Emissão: 19/01/2026	Emissão: 19/01/2028
		Versão: 6	

ocorrer quando há exposição de órgãos e tecidos a microrganismos durante o ato cirúrgico e, portanto, o antimicrobiano deve estar presente nos tecidos manipulados no momento da incisão cirúrgica.

A eficácia da antibioticoprofilaxia cirúrgica depende da escolha do antimicrobiano, da dose adequada para o peso do paciente e da manutenção de níveis séricos e tissulares terapêuticos durante a cirurgia, o que pode requerer a repetição de doses em cirurgias mais prolongadas. A duração da profilaxia não deve exceder o período intra-operatório. O uso do antibiótico após a cirurgia deve ser desencorajado, pois não há benefício adicional, podendo haver aumento de reações adversas, infecção por *Clostridoides difficile* e seleção de patógenos multirresistentes.

#### 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

##### ➤ Critério de inclusão

Pacientes que serão submetidos aos procedimentos cirúrgicos.

##### ➤ Critério de exclusão

Pacientes que estejam em tratamento para uma infecção antes da cirurgia, já em uso de antimicrobianos.

#### 5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Será de responsabilidade do corpo clínico do Centro Cirúrgico gerar indicadores sobre o uso dos antimicrobianos usados conforme as indicações, a CCIH ficará responsável por gerar dados ISC.

#### 6. MONITORAMENTO

O monitoramento será feito pela equipe do Centro Cirúrgico que gerará indicadores de adesão quanto ao protocolo de Antibioticoprofilaxia. A CCIH em parceria com o time do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) e gestores do Centro Cirúrgico serão responsáveis por avaliação e monitorização contínua destes indicadores.

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UVS-CHUFC.006	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC</b>	Emissão: 19/01/2026	Emissão: 19/01/2028
		Versão: 6	

**7. CONDUTAS**

**7.1. CIRURGIAS BUCOMAXILARES**

CIRURGIA	ATB	DOSE/INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Cirurgia com acesso cutâneo	Cefazolina ou Cefuroxima	2g EV ou 1,5g EV	1g a cada 4h	Não indicado	Intraoperatório
Cirurgia com acesso oral	Ampicilina /Sulbactam	2g/1g	1g/0,5g a cada 3h	Não indicado	Intraoperatório

**7.2. CIRURGIAS DE CABEÇA E PESCOÇO**

CIRURGIA	ATB	DOSE/INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Cirurgia limpa, sem incisão de mucosa	Não indicado	-	Não indicado	Não indicado	-
Cirurgia limpa, com lesão de mucosa	Cefazolina	2g	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório
Cirurgia oncológica limpa	Cefazolina	2g	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório
	Cefazolina	2g	1g 8/8h	1g 8/8h	
Cirurgia oncológica potencialmente contaminada	+ Metronidazol	+ 500mg	+ 500mg 8/8h OU	+ 500mg 8/8h	Máx 24h
	Clindamicina isolada	900mg	600mg 6/6h	600mg 6/6h	Máx 24h
Cirurgia oncológica infectada	Clindamicina	900mg EV	600mg EV 6/6h	600mg EV 6/6h	7-10d (tratamento)
	+ Ceftriaxona	+ 1g EV	+ 1g 12/12h	+ 1g 12/12h	

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC.006
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC		Emissão: 19/01/2026
			Emissão: 19/01/2028
			Versão: 6

### 7.3. CIRURGIAS DE TRATO GASTROINTESTINAL

CIRURGIA	ATB	DOSE/INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
I. Esôfago	Cefazolina + Metronidazol	2g + 500mg	1g 4/4h + 500mg 6/6h	1g 8/8h + 500mg 8/8h	Máx 24h
II. Estômago					
a. Gastrectomia	Cefazolina	2g	1g 4/4h	1g 8/8h	Máx 24h
b. Gastrostomia	Cefazolina	2g	Não indicado	Não indicado	-
Gastroduodenal - pancreatectomia SEM procedimentos invasivos no pré-operatório	Cefoxitina	2g	1g 2/2h	1g 6/6h	Máx 24h
Gastroduodenal - pancreatectomia COM procedimentos invasivos no pré-operatório	Metronidazol + Ceftriaxona	500mg EV + 1g EV	500mg IV 6/6h + 1g 12/12h	500mg IV 8/8h + 1g 12/12h	- Se amilase dreno no 1PO < 1000 = 3 dias - Se amilase dreno no 1PO > 1000 = 7 dias
c. Gastroplastia					
Sem manipulação de alças	Cefazolina	2g	1g 4/4h	1g 8/8h	Máx 24h
Com manipulação de alças	Cefazolina	2g	1g 4/4h	1g 8/8h	Máx 24h
III. Pâncreas	Cefazolina	2g	1g 4/4h	1g 8/8h	Máx 24h
IV. Fígado	Cefazolina	2g	1g 4/4h	1g 8/8h	Máx 24h
V. Vias biliares					
a. Colectomia aberta ou laparoscópica	Cefazolina	2g	1g 4/4h	-	-

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC.006
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC		Emissão: 19/01/2026
			Emissão: 19/01/2028
			Versão: 6

b. CPRE	Ciprofloxacino	400mg EV	Dose única	Não indicado	Intraoperatório
VI. Cólon	Cefazolina + Metronidazol	2g EV + 500mg EV	1g 4/4h + 500mg EV 6/6h	1g 6/6h + 500 mg EV 8/8h	Intraoperatório até24h
	OU				
	Cefoxitina	2g EV	1g EV 2/2h	1g EV 6/6h	Máx 24h

#### 7.4. CIRURGIAS CARDÍACAS

CIRURGIA	ATB	DOSE/INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Com ou sem CEC	Cefazolina OU Cefuroxima	2g 1,5g EV	1g 4/4h 750mg EV 4/4h	1g 8/8h 750mg EV 8/8h	Máx 24h
Implante de marcapasso definitivo	Cefazolina OU Cefuroxima	2g 1,5g EV	1g 4/4h 750mg EV 4/4h	Não indicado	Intra-operatório

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC.006
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC		Emissão: 19/01/2026
			Emissão: 19/01/2028
			Versão: 6

### 7.5. CIRURGIAS VASCULARES

CIRURGIA	ATB	DOSE/INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Varizes alto risco*, embolectomia*, enxertos	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	Máx 24h
Varizes baixo risco**	Não indicado				
Amputação da gangrena úmida	Clindamicina + Ciprofloxacino OU	900mg + 400mg	600mg 6/6h + 400mg 12/12h	600mg 6/6h + 400mg 12/12h	Adequar conforme culturas emanter conforme a evolução clínica 24h
	Cefoxitina	2g EV	1g 2/2h	1g 6/6h	
Amputação da gangrena seca	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	-	Intra-operatório
Implante de catéter de longa permanência	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	-	Intra-operatório
Fístulas arteriovenosas sem próteses	Não indicado	-	-	-	-
Fístulas arteriovenosa com prótese	Cefazolina	2g EV	-	-	Dose única

### SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UVS-CHUFC.006	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC</b>	Emissão: 19/01/2026	Emissão: 19/01/2028
		Versão: 6	

\*varizes de alto risco: safenectomias, tromboflebite, dermatofibrose, úlceras de estase, fibredema, distúrbio de imunidade, varizes exuberantes

\*embolectomia de alto risco: extensas, em membros inferiores, com alteração neurológica

\*\*varizes de baixo risco: ligaduras de perforantes e colaterais

#### 7.6. CIRURGIAS NEUROLÓGICAS

CIRURGIA	ATB	DOSE/INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Craniotomia sem implantação de corpo estranho	Cefuroxima ou Cefazolina	1,5g EV 2g EV	750mg EV 4/4h 1 g EV 4/4h	Não indicado Não indicado	Intraoperatório
Cirurgia com acesso transesfenoidal	Cefuroxima ou Clindamicina	1,5g EV 900mg EV	750mg EV 4/4h 600mg EV 6h após	Não indicado Não indicado	Intraoperatório Intraoperatório
Laminectomia e demais cirurgias decoluna sem implantes	Cefuroxima ou Cefazolina	1,5g EV 2g EV	750mg EV 4/4 h 1g EV 4/4 h	Não indicado Não indicado	Intraoperatório Intraoperatório
Laminectomia e demais cirurgias de coluna com implantes ou cirurgia prolongada em múltiplos níveis, por trauma, ou em pacientes obesos, diabéticos ou com glicemia pré-op > 125mg ou pós-op > 200mg, incontinentes, com déficits neurológicos ou outras	Cefuroxima ou Cefazolina	1,5g EV 2g EV	750mg EV 4/4 h 1g EV 4/4 h	750mg EV 8/8h 1g EV 8/8h	Máx 24 H  Nos pacientes com maior risco, não há evidência a favor ou contra o prolongamento da antibioticoprofilaxia

### SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UVS-CHUFC.006	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC</b>	Emissão: 19/01/2026	Emissão: 19/01/2028
		Versão: 6	

comorbidades					
Implantação de DVE, DVP, DLE	Cefuroxima ou Cefazolina	1,5g EV 2g EV	750mg EV 4/4h 1g EV 4/4h	750mg 8/8h 1g EV 8/8h	Máx 24h
Fístula líquórica e pneumoencéfalo pós-trauma: eficácia não estabelecida	Cefuroxima ou Cefazolina	1,5g EV 2g EV	750mg EV 4/4h 1g EV 4/4h	1,5g 12/12h 1g EV 8/8h	5 dias. Em fístulas > 5-7 dias de duração, não está indicada a manutenção de antibiótico.

#### 7.7. CIRURGIAS UROLÓGICAS

CIRURGIA	ATB	DOSE/INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Biópsia transretal de próstata sem uso prévio de quinolona	Ciprofloxacino	500mg VO 12h antes e 1g 2h antes da biópsia	-	500mg VO 12h após biópsia	24h (total de 4cp)
Biópsia transretal de próstata com uso prévio de quinolona < 3 meses	Ceftriaxona	1g	Dose única	-	-
Prótese peniana e esfíncter Artificial	Cefazolina + Gentamicina	2g EV + 240mg EV	1g 4/4h	1g 8/8h+ 240mg EV/24h	24h 24h
Cirurgia endourológica ambulatorial (colocação ou troca de stent, ureterosopia diagnóstica ou terapêutica – duplo J)	Ceftriaxona	2g EV	Dose única	-	-

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UVS-CHUFC.006
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC</b>	Emissão: 19/01/2026
		Emissão: 19/01/2028
		Versão: 6

Orquiectomia com colocação de prótese	Cefazolina	2g EV	-	-	Dose única
Prostatectomia aberta, ressecção transuretral de próstata/bexiga	Ciprofloxacino OU Cefazolina	400mg EV	400mg 12/12h	500mg VO 12/12h	Máximo de 24h
		2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	
Nefrectomia limpa	Cefazolina	2g EV	-	-	Dose única
Nefrectomia Infectada	Orientar pela urocultura OU Ceftriaxona	2g EV	-	"Orientar pela urocultura ou ceftriaxona 1g EV 12/12h"	Tratar por 7 dias
Nefrectomia de Enxerto	Orientada pela urocultura OU ceftriaxone	2 g IV	-	"Orientada por urocultura ou ceftriaxona 1g IV de 12/12h"	Tratar por 7 dias
Nefrolitotomia Percutânea (NLPC) Com Urocultura NEGATIVA	Ceftriaxona ou Gentamicina	2g EV 240mg EV	-	2g EV 1x/dia 40mg EV 1x/dia	Até a retirada nefrostomi
Nefrolitotomia Percutânea (NLPC) Com Urocultura POSITIVA	Seguir antibiograma, iniciar 7 dias antes do procedimento e manter o ATM até retirada da nefrostomia	-	-	-	
Uretroplastia	Cefazolina	2g	1g a cada 4h	-	-

### SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UVS-CHUFC.006	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC</b>	Emissão: 19/01/2026	Emissão: 19/01/2028
		Versão: 6	

Cirurgias com manipulação do intestino	Preparo intestinal +cefotaxima	2g	1g 2/2h	1g 6/6h	Máx 24h
Transplante renal (receptor)	Cefepime (preferencial)	2g	Dose única	-	-
	OU				
	Amicacina	7,5 mg/kg	Dose única	-	-
Transplante renal (doador vivo)	Cefazolina	2g EV	Dose única	-	-
Transplante de pâncreas ou rim-pâncreas	Vancomicina +	1g EV	1g Ev 12/12h 2g EV	1g Ev 12/12h 2g EV	24h-48h
	Cefepime+	2g EV	12/12h	12/12h	24h-48h
	Fluconazol	200mg	200mg EV 24/24h	200mg EV 24/24h	24h-48h

Obs: no intra-operatório, colher cultura da urina da pelve renal e do cálculo (em tubo estéril com algumas gotas de Soro Fisiológico (SF) para não ressecar a amostra. Não imergir no soro fisiológico pois prejudica positividade da cultura)

#### 7.8. CIRURGIAS DE HÉRNIA

CIRURGIA	ATB	DOSE/INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Baixo risco	Opcional	Opcional	-	-	-
Alto risco	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC.006
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC		Emissão: 19/01/2026
			Emissão: 19/01/2028
			Versão: 6

### 7.9. CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS

CIRURGIA	ATB	DOSE/INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Mastoidectomia, rinoplastia, septoplastia, amigdalectomia, laringectomia	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório
Cirurgias endoscópicas de seiosparanasais	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório

### 7.10. CIRURGIAS PLÁSTICAS

CIRURGIA	ATB	DOSE/INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Mama (nodulectomia, quadrantectomia, mastectomia, estética com prótese)	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório
Ginecológica	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório

### 7.11. CIRURGIAS TORÁICAS

ATB	DOSE/INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Cefazolina	2g	1g 4/4h	-	Intraoperatório ou, no máximo, 24h

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC.006
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC		Emissão: 19/01/2026
			Emissão: 19/01/2028
			Versão: 6

### 7.12. CIRURGIAS ORTOPÉDICAS

ATB	DOSE/INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Cefazolina	2g	1g 4/4h	1g 8/8h	Máx 24h

### 7.13. ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA NOS TRANSPLANTES

TIPO DE TRANSPLANTE	ATB	DOSE/INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
<b>Transplante Hepático de Baixo Risco</b> (Paciente ambulatorial, sem internação e/ou sem infecção no último mês)	Cefotaxima 2g + Ampicilina-Sulbactam <sup>1</sup> .	2g EV 2g/1g EV	1g EV 3/3h 1g/0,5g EV 3/3h	1g EV 6/6h 3g EV 6/6h	24h
<b>Transplante Hepático de Alto Risco</b> (Paciente internado > 48h ou com história de internação no último mês ou paciente ambulatorial com uso de ATB amplo espectro no último mês)	Vancomicina <sup>2</sup> + Piperacilina-tazobactam	20-25mg/kg EV <sup>2</sup> 4,5g EV	Não indicado 4,5g EV 3/3h	15mg/kg EV 12/12h 4,5 g EV 6/6h	24h
<b>Retransplante Hepático</b> <b>A) Se &lt; 30 dias, após 1º transplante e/ou uso recente de ATB de amplo espectro</b>	Vancomicina <sup>2</sup> + Piperacilina-tazobactam + Fluconazol	20-25mg/kg EV <sup>2</sup> 4,5g EV 400mg EV	Não indicado 4,5g EV 3/3h Não indicado	15mg/kg EV 12/12h 4,5 g EV 6/6h 200mg a 400 mg 24h EV -VO	24h 10-14 dias
<b>B) Se &gt; 30 dias, após 1º transplante e sem uso recente</b>	Cefotaxima 2g + Ampicilina-Sulbactam <sup>1</sup>	2g EV + 2g/1g EV + 400mg EV	1g EV 3/3h + 1g/0,5g EV 3/3h + Não indicado	1g EV 6/6h + 3g EV 6/6h + 200mg a 400 mg 24h EV -	24h 10-14 dias

### SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UVS-CHUFC.006	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC</b>	Emissão: 19/01/2026	Emissão: 19/01/2028
		Versão: 6	

de ATB de amplo espectro + Fluconazol VO

1,2 - Conferir numeração correspondente nas OBSERVAÇÕES IMPORTANTES na página 15.

TIPO DE TRANSPLANTE	ATB	DOSE/INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
<b>Hepatite Fulminante</b>	Vancomicina <sup>2</sup> +Piperacilina-tazobactam +Fluconazol	20-25mg/kg EV <sup>2</sup> 4,5g EV 400mg EV	Não indicado 4,5g EV 3/3h Não indicado	15mg/kg EV 12/12h 4,5 g EV 6/6h 400 mg EV 24h	7 dias 7 dias 14 dias
Doador Infectado <sup>3</sup>	Doador com hemocultura positiva ou em uso empírico de ATB e com forte suspeita de infecção (leucocitose ascendente, > 3 dias internação, droga vasoativa em altas doses ou quadro clínico compatível com infecção): - Manter no receptor o mesmo Antimicrobiano do doador OU - Ajustar Antimicrobiano de acordo com agente isolado e antibiograma Tempo de tratamento: 7 dias. Checar hemocultura do doador colhida na captação para ajuste do Antibiótico				
Receptor Infectado	Tratar ou completar o tratamento da infecção documentada, mantendo o esquema de Antibiótico em uso no pré-tx por 5-7 dias a cirurgia, a depender da evolução clínica e do resultado das culturas.				
Transplante Renal (Receptor)	Cefepime (preferencialmente) OU Amicacina	2g 7,5mg/kg	Dose Única	-	-
Transplante Renal (Doador Vivo)	Cefazolina	2g EV	Dose Única	-	-
Transplante de Pâncreas OU Rim- Pâncreas	Vancomicina + Cefepime + Fluconazol	1g EV +2g EV 200mg	1g EV 12/12h +2g EV 12/12h 200mg EV 24/24h	1g EV 12/12h +2g EV 12/12h 200mg EV 24/24h	Max 24h Max 24h Max 24h

2,3 - Conferir numeração correspondente nas OBSERVAÇÕES IMPORTANTES na página 15.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC.006
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC		Emissão: 19/01/2026
			Emissão: 19/01/2028
			Versão: 6

#### 7.14. ANTIBIOTICOPROFILAXIA PARA PEQUENOS PROCEDIMENTOS

TIPO DE PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO
CPRE	Ciprofloxacina 400 mg EV (ou 500 mg VO se paciente ambulatorial) 1 hora antes do procedimento
Biópsia Hepática Transjugular	Ciprofloxacina 400 mg EV (ou 500 mg VO se paciente ambulatorial) 1 hora antes do procedimento
TIPS	Ciprofloxacina 400 mg EV (ou 500 mg VO se paciente ambulatorial) 1 hora antes do procedimento

#### 7.15. ANTIBIOTICOPROFILAXIA PARA CIRURGIAS GINECOLÓGICAS

PROFILAXIA ANTIBIÓTICA CIRÚRGICA				
PROCEDIMENTO	1ª linha		2ª linha	
	DROGA	POSOLOGIA	DROGA	POSOLOGIA
HISTERECTOMIA (VAGINAL OU ABOMINAL)	Cefazolina ou	2g se peso: < 120 kg e 3g se peso: > 120kg	Clindamicina + Gentamicina	900mg EV + 5mg/Kg EV
	Ampicilina/ Sulbactam	3g EV	Metronidazol + Gentamicina	1g EV+ 5mg/Kg EV
CESARIANA	Cefazolina	2g se peso: < 120 kg e 3g se peso: > 120kg	Clindamicina + Gentamicina	900mg EV + 5mg/Kg EV
PROCEDIMENTO LAPAROSCÓPICO de BAIXO RISCO (Diagnóstica, esterilidade tubária, ou operatória exceto histerectomia)	NENHUMA		NENHUMA	
OUTROS PROCEDIMENTOS TRANSCERVICAIS:	NENHUMA		NENHUMA	

### SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UVS-CHUFC.006	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC</b>	Emissão: 19/01/2026	Emissão: 19/01/2028
		Versão: 6	

Histeroscopia (diagnóstica, operatória incluindo esterilidade histeroscópica), Inserção de dispositivo intrauterino, AMIU, curetagem e biópsia endometrial.				
PROCEDIMENTO LAPAROSCÓPICO (ALTO RISCO)	Cefazolina ou	2g se peso: < 120 kg e 3g se peso: > 120kg	Clindamicina ± Gentamicina	900mg EV + 5mg/Kg EV
	Ceftriaxona ou	2g EV	Metronidazol + Gentamicina	1g EV + 5mg/Kg EV
	Ampicilina/ sulbactam	3g EV		
CIRURGIAS UROLÓGICAS	Cefazolina ou	2g se peso: < 120 kg e 3g se peso: > 120kg	Clindamicina ± Gentamicina	900mg EV ± 5mg/Kg EV
	Cefazolina + Gentamicina ou	Idem anterior 5mg/Kg		
	Cefazolina +	Idem anterior 1g EV		
ABORTAMENTO CIRÚRGICO	Clindamicina ± Gentamicina ou	900mg EV ± 5mg/Kg EV	Cefazolina	2g se peso: < 120 kg e 3g se peso: > 120kg
HISTERO-SALPINGOGRAFIA E CROMOTUBAGEM	Clindamicina ± Gentamicina ou	900mg EV ± 5mg/Kg EV	Cefazolina	2g se peso: < 120 kg e 3g se peso: > 120kg
NEOVAGINO-PLASTIA	Cefazolina + Metronidazol ou	2g se peso: < 120 kg e 3g se peso: > 120kg + 500mg ou (15mg/Kg)	Clindamicina + Gentamicina	900mg EV ou 10mg/Kg ± 5mg/Kg EV

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC.006
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC		Emissão: 19/01/2026
			Emissão: 19/01/2028
			Versão: 6

### 7.16. ANTIBIOTICOPROFILAXIA PARA CIRURGIAS DE NEONATOLOGIA

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
POTENCIALMENTE-CONTAMINADA	Correção de MAC; correção de hérnia ou eventração diafragmática; gastrofunduplicatura; 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)

### SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UVS-CHUFC.006	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC</b>	Emissão: 19/01/2026	Emissão: 19/01/2028
		Versão: 6	

	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
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

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC.006
Título do Documento	PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC		Emissão: 19/01/2026
			Emissão: 19/01/2028
			Versão: 6

## 8. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- 1) O(A) anestesista deverá realizar administração do antimicrobiano profilático no máximo até 60 minutos antes da incisão cirúrgica, assim que o paciente for admitido na SALA CIRÚRGICA;
- 2) Repique:
  - a. A maioria dos antibióticos profiláticos deve ser realizado em dose única na indução anestésica;
  - b. Deve-se repetir a dose do antibiotico se tempo cirúrgico for maior que 4 horas para a Cefazolina, 6 horas para a Clindamicina e 2 horas para Ampicilina-Sulbactam ou sangramento importante (> 1.500 mL);
  - c. Se indicação de repique, deve-se consultar as doses do intra-operatório nas tabelas;
- 3) A readministração do antibiotico após o fechamento da incisão cirúrgica não é justificada para pacientes submetidos a procedimentos limpos e potencialmente-contaminados, mesmo na presença de um dreno. Tal prática não reduz as taxas de infecção de sitio cirurgico e pode causar danos ao paciente devido ao aumento do risco de desenvolvimento de resistência antimicrobiana e infecção *por Clostridioides difficile* (ICD).
- 4) Em pacientes **OBESOS** (> 120 kg), fazer as seguintes doses:

	CEFAZOLINA	CEFOXITINA	CEFUROXIMA	CEFTRIAXONA	VANCOMICINA
Indução Anestésica	3g	2g	2,25g	2g	2g
Dose Manutenção – máximo de 24h	2g de 8/8h	2g de 6/6h	1,5 de 8/8h	2g de 12/12h	2g de 12/12h

- 5) Recomendações sobre descolonização:
- a. Pacientes que irão se submeter a cirurgia cardíaca, realizar:
    - Descolonização com Neomicina+Bacitracina ou Mupirocina intranasal 2x/dia por 05 dias antes do procedimento cirúrgico, após a internação hospitalar;
    - Banho com Clorexidina Degermante 2% 1x/dia, por 5 dias, após a internação hospitalar e antes da cirurgia.
  - b. Para todos os pacientes, realizar banho com Clorexidina degermante 2% na véspera e na manhã, antes da cirurgia.
- 6) Em pacientes com alergia grave à penicilina, substituir Cefazolina/Cefuroxima por Clindamicina ou Vancomicina; substituir Ceftriaxona por Ciprofloxacino.
- 7) Pacientes que receberam ATM profilático padrão e que irão se submeter a um novo procedimento cirúrgico com pelo menos 48h após a 1ª intervenção, devem receber Vancomicina e Amicacina profiláticos.
- 8) Para pacientes admitidos de outros serviços (>72h de internação no outro serviço):
- Realizar swab retal com cultura para ERC, antes da cirurgia
    - o Se swab retal negativo para ERC: paciente deve receber antibioticoprofilaxia padrão;
    - o Se swab retal positivo para ERC ou resultado pendente, ver o item 9;
- 9) Antibioticoprofilaxia recomendada para pacientes com suspeita ou confirmação de germe MultiR ou com internação superior a 5 dias no HUWC:

ANTIBIÓTICO	DOSE RECOMENDADA	NOTAS
Vancomicina	15-20 mg/kg Dose máxima de 2.000mg	Requer infusão prolongada (1h em BIC), portanto, deve ser administrada 1h antes da incisão cirúrgica
Amicacina	15 mg/kg (dose única) Dose máxima de 1.500mg	Iniciar 30-60 minutos da incisão cirúrgica e infundir em 30 minutos, em acesso venoso diferente do da vancomicina

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UVS-CHUFC.006	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC</b>	Emissão: 19/01/2026	Próxima revisão: 19/01/2028
		Versão: 6	

**9. REFERÊNCIAS**

- ANDERSON, D. J.; SEXTON, D. J. **Antimicrobial prophylaxis for prevention of surgical site infection in adults.** 2018. Disponível em: [https://ww.uptodate.com/contents/antimicrobial-prophylaxis-for-prevention-of-surgical-site-infection-Indults?search=profilaxis%20antimicrobial&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2;](https://ww.uptodate.com/contents/antimicrobial-prophylaxis-for-prevention-of-surgical-site-infection-Indults?search=profilaxis%20antimicrobial&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2;)
- BRATZLER, D.W.; DELLINGER, E.P.; OLSEN, K.M., PERL, T.M., AUWAERTER, P.G.; BOLON M.K.; FISH, D.N.; NAPOLITANO, L.M.; SAWYER, R.G.; SLAIN, D.; STEINBERG, J.P.; WEINSTIN, R.A. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. **Surg Infect** (Larchmt). Feb; v.14, n.1, p. 73-156. 2013;
- LEVIN, A.S. et al. Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, São Paulo: Hospital das Clínicas, USP, 2015-2017;
- MARTÍNEZ, E.F.G.; AMENGOL, P.R.; FABRE, N.S. Dosificació de fàrmacos en pacients obesos. **Butlletí d'informació terapèutica del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.** vol. 24, n. 4, 2013;
- FALAGAS, M. E; KARAGEORGOPOULOS, D. E. Adjustment of dosing of antimicrobial agents for bodyweight in adults. **Lancet.** Jan; v. 375, n. 9710, p.248-251, 2010;
- PAI, M.P.; BEARDEN, D.T. Antimicrobial dosing considerations in obese adult patients. **Pharmacotherapy,** v. 27, n. 8, p.1081, 2007.
- The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy (latest digital content update - February 27, 2015).
- Clinical Practice Guidelines for Antimicrobial Prophylaxis in Surgery – Am J Health-Syst Pharm. 2013, 70:195-283.
- Zelenitsky SA, Silverman RE, Duckworth H, Harding GK. A prospective, randomized, double-blind study of single high dose versus multiple standard dose gentamicin both in combination with metronidazole for colorectal surgical prophylaxis. **J Hosp Infect** 2000; 46:135.
- Treatment Guidelines from The Medical Letter, October 2012; Vol. 10 (122):73. [www.medicalletter.org](http://www.medicalletter.org).
- ACOG Committee on Practice Bulletins--Gynecology. ACOG practice bulletin No. 104: antibiotic prophylaxis for gynecologic procedures. **ObstetGynecol** 2009; 113:1180.
- Evidências de revisões sistemáticas Cochrane sobre antibioticoprofilaxia em cirurgia. Anderson Adriano Leal Freitas da Costal, Juan Fulgencio Welko Mendozal, Andrea Castro Porto Mazzuccall, Nelson AkamineIII, Rachel RieraIV.
- 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 Assistênica à Saúde; 3ª ed. 2009.p.29-54.
- MANGRAM, A.J. et al. Guideline for prevention of surgicalsite infection, 1999. **Infection**

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UVS-CHUFC.006	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC</b>	Emissão: 19/01/2026	Próxima revisão: 19/01/2028
		Versão: 6	

Control Hosp Epid, v. 20, n. 4, p. 247-78, 1999.

**10. HISTÓRICO DE REVISÃO**

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
4	21/07/2023	Alteração para 05 dias no tempo de descolonização com Neomicina+Bacitracina ou Mupirocina intranasal antes do procedimento cirúrgico; Alteração para 05 dias no tempo do banho com Clorexidina Degermante 2% 1x/dia, após a internação hospitalar e antes da cirurgia; Alteração para 05 dias no tempo do bochecho com Clorexidina 0,12% 2x/dia, após a internação e antes da cirurgia.
5	01/07/2025	Revisão por tempo de validade. Não detectamos necessidade de alterações.
6	19/01/2026	Atualização do protocolo, troca da Gentamicina por Amicacina na profilaxia cirúrgica com suspeitas/confirmadas de bactérias multi resistentes Foi permutado o título do documento de “ <b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA ADULTOS DO CH-UFC</b> ” para “ <b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PACIENTES DO CH-UFC</b> ”

**11. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO**

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Jorge Luiz Nobre Rodrigues, Henry Pablo Lopes Campos e Reis, Matheus Alves de Lima Mota, Evelyne Santana Girao, Ruth Maria Oliveira de Araújo, Bruno Gomes Rodrigues dos Santos, Ramiro Moreira Tavares, Michelle Rodrigues Pinheiro,	Marcus Vinicius Dantas da Nobrega, Nerci de Sá Cavalcante Ciarlini, Fernanda Santiago Gomes, Fátima Rosane de Almeida Oliveira, Lícia Borges Pontes, Lucas Andrade Cavalcante, Denise Vasconcelos de Moraes, Liliana Soares Nogueira Paes.
ANÁLISE	
<b>Raquel Cavalcante Mota</b> Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.0209952025-79, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
<b>Jorge Luiz Nobre Rodrigues</b> Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde	Conforme Processo SEI nº 23533.0209952025-79, assinado eletronicamente.
<b>Ana Kercya Araújo Leitão dos Santos</b> Chefe do Setor de Gestão da Qualidade substituta	Conforme Processo SEI nº 23533.0209952025-79, assinado eletronicamente.

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2026, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br*