

**PROTOCOLO
ANTIBIOTICO-
PROFILAXIA
CIRÚRGICA
PRT.STGQ.006
V.3**

CAJAZEIRAS-2023

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.006 – Página 2/16	
Título do Documento	ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA	Emissão: 07/12/2023	Próxima revisão:
		Versão: 3	07/12/2025

1. SUMÁRIO

1. SUMÁRIO	2
2. SIGLAS E CONCEITOS	3
3. OBJETIVOS	3
4. JUSTIFICATIVAS	3
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	4
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	4
6.1 Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado	4
7. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO*	5
8. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA	13
9. FLUXOGRAMA.....	14
10. MONITORAMENTO	14
11. REFERÊNCIAS	15
12. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	16

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.006 – Página 3/16	
Título do Documento	ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA	Emissão: 07/12/2023	Próxima revisão:
		Versão: 3	07/12/2025

2. SIGLAS E CONCEITOS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATB	Antibiótico
CME	Central de Materiais e Esterilização
CCIRAS	Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
EV	Endovenoso
H	Hora
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
KG	Quilogramas
MG	Miligramas
ML	Mililitros
PED	Pediatria

3. OBJETIVOS

Prevenir a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico e o dano dela decorrente através da implantação e implementação de medidas que contemplem a antibioticoprofilaxia no momento adequado, de acordo com o tipo de procedimento cirúrgico.

4. JUSTIFICATIVAS

A antibioticoprofilaxia é uma das estratégias fundamentais para prevenir infecções cirúrgicas. Os antibióticos devem ser usados contra patógenos esperados para um sítio específico, e com o menor espectro de ação possível.

As Infecções Relacionadas à Assistência na Saúde (IRAS) consistem em eventos adversos ainda persistentes nos serviços de saúde. Sabe-se que as infecções elevam consideravelmente os custos no cuidado do paciente, além de aumentar o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade nos serviços de saúde.

Segundo a Agência Nacional Vigilância Sanitária (ANVISA - 2017), o aumento da expectativa de vida e da violência foi um dos responsáveis pelo crescente número de intervenções

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.006 – Página 4/16	
Título do Documento	ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA	Emissão: 07/12/2023	Próxima revisão:
		Versão: 3	07/12/2025

cirúrgicas na assistência à saúde, refletindo o acometimento da população por doenças cardiovasculares, neoplasias e por traumas.

Concomitantemente aos avanços das técnicas cirúrgicas, estão as complicações destes procedimentos, que podem variar entre 3% e 16%, e os óbitos associados as cirurgias, que podem alcançar entre 5% e 10%, em países em desenvolvimento, permanecendo como uma inquietação para a saúde pública. As Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são as complicações mais comuns decorrentes do ato cirúrgico, que ocorrem no pós-operatório em cerca de 3 a 20% dos procedimentos realizados, tendo um impacto significativo na morbidade e mortalidade do paciente. As ISC são consideradas eventos adversos frequentes, decorrente da assistência à saúde dos pacientes que pode resultar em dano físico, social e/ou psicológico do indivíduo, sendo uma ameaça à segurança do paciente (ANVISA, 2017).

Desta forma, a antibioticoprofilaxia pré-operatória consiste em uma das maneiras mais eficazes de reduzir a taxa de infecções de sítio cirúrgico.

Além disto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio da Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 estabelece que estratégias e ações de gestão de risco devem ser realizadas pelos serviços de saúde de forma a garantir a segurança do paciente com a prevenção e controle de eventos adversos, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), conforme consta no Plano de Segurança do Paciente do HUIB 2023-2024

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Inclusão: A antibioticoprofilaxia deverá ser realizada nos pacientes que serão submetidos aos procedimentos cirúrgicos realizados no HUIB conforme a indicação. Será avaliado pelo cirurgião a condição necessária que definirá a indicação da antibioticoprofilaxia.

Exclusão: Procedimentos cirúrgicos sem indicação de antibioticoprofilaxia.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

6.1 Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado

Identificar em avaliação pré-anestésica a indicação de antibioticoprofilaxia cirúrgica;

Acompanhar e monitorar o momento correto da antibioticoprofilaxia (nos 60 min. antes da incisão);

Acompanhar e monitorar o antibiótico indicado para cada procedimento cirúrgico;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.006 – Página 5/16	
Título do Documento	ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA	Emissão: 07/12/2023	Próxima revisão:
		Versão: 3	07/12/2025

6.2 Unidades de internamento

Dar continuidade na antibioticoprofilaxia, quando necessário;
Monitorar a suspensão da antibioticoprofilaxia.

6.3 Setor de Gestão da Qualidade

Coordenar a implantação e implementação deste Protocolo;
Monitorar os indicadores elencados no item 10. MONITORAMENTO.

7. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO*

Momento de início: deve ser nos 60 (sessenta) minutos antes do início da incisão cirúrgica, pois o antimicrobiano deve estar presente nos tecidos manipulados em concentração terapêutica quando há exposição aos microrganismos da flora residente.

Medicamento de escolha: para a maior parte dos procedimentos a cefazolina é o medicamento de escolha pois é o agente antimicrobiano mais amplamente estudado, com eficácia comprovada. Possui uma meia vida de duração de 2h, espectro de ação contra organismos comumente encontrados na microbiota residente, segurança razoável e baixo custo. No entanto, podem ser utilizados outros de acordo com o procedimento, como clindamicina 600 mg, Metronidazol 500 mg IV, Gentamicina 5 mg/kg, Ampicilina + Sulbactam 3 g.

Doses preconizadas: a dose usual de cefazolina é de 1g em pacientes com < 70 kg, 2g se > 70 kg e 3g se > 120 kg. Dose em crianças: 30mg/kg.

Doses adicionais no período intraoperatório: os antimicrobianos devem ser repetidos em intervalos específicos, respeitando a meia-vida de cada agente. A cefazolina deve ser repetida a cada 4 horas a partir da 1ª dose administrada, se a cirurgia se prolongar além desse período ou caso haja sangramento importante (adultos com perda > 500 ml e crianças com perda volêmica > 25ml/kg).

Duração da profilaxia: Na maioria das cirurgias uma única dose antes da incisão é suficiente. Em cirurgias longas, repetir o antibiótico após um intervalo igual a duas vezes o tempo da meia-vida do antimicrobiano, a contar a partir da infusão da primeira dose. A profilaxia antimicrobiana não deve ser estendida por mais de 24 horas, salvo as exceções preconizadas na literatura.

Segue abaixo tabela das principais cirurgias que estão programadas a serem realizadas no HUIB e respectivos antimicrobianos recomendados:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.006 – Página 6/16	
Título do Documento	ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA	Emissão: 07/12/2023	Próxima revisão:
		Versão: 3	07/12/2025

Quadro 01: profilaxia cirúrgica vascular

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRAOPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Safenectomia + Extração de Tributárias	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	1 g 8/8 h	24 h
Tratamento Cirúrgico de Varizes Bilateral (flebectomia)	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Amputação de Membro inferior unilateral	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Amputação POR GANGRENA SECA	Cefazolina	2g EV	1 g 4/4h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Amputação POR GANGRENA ÚMIDA	Ciprofloxacino + Clindamicina	400mg EV 900mg EV	400mg 12/12h 600mg 6/6h	400mg 12/12h 600mg 6/6h	Adequar conforme culturas/evolução clínica

Quadro 02: profilaxia cirúrgica ginecológica

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRAOPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Aderência pós operatória de vagina	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
CAF III (Cirurgia de Alta Frequência)	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Coaptação de Ninfas	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Colpoperineoplastia	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Curetagem diagnóstica	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.006 – Página 7/16	
Título do Documento	ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA	Emissão: 07/12/2023	Próxima revisão:
		Versão: 3	07/12/2025

Colpocleise	Cefazolina + Metronidazol ou Clindamicina	1g EV + 500 mg IV ou Clindamicin a 600 mg	1g 4/4 h + 500 mg ou Clindamicina 600 mg 8/8 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Conização	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Curetagem semiótica	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado
Exérese de Condiloma Perianal	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Extirpação de Lesão Vulva/ Períneo	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Histerectomia/ Salpingectomia	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Histerectomia/ Anexectomia	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Laqueadura	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Marsupialização / Drenagem de Glândula de Bartholin	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Meatoplastia	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Miomectomia	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Ooforectomia	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Ninfoplastia	Cefazolina + Metronidazol ou Clindamicina	2g se peso: <120Kg e 3g se peso: >120Kg + 500mg ou (15mg/Kg); 600 mg	1g 4/4 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Reconstrução vulvar	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.006 – Página 8/16	
Título do Documento	ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA	Emissão: 07/12/2023	Próxima revisão:
		Versão: 3	07/12/2025

Vagina septada/ Atrésica	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
-----------------------------	------------	-------	----------	-------------------	------------------------------

Quadro 03: profilaxia cirúrgica histeroscopias

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRAOPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Histeroscopia diagnóstica	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado
Histeroscopia Cirúrgica	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado
Histeroscopia com Ressectoscópio	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado

Quadro 04: profilaxia cirúrgica mastologia

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRAOPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Setorectomia	Cefazolina	2g EV	2g 4/4h	Sem manutenção	Intervalo intraoperatório
Exérese de mama suprenumerária	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado

Quadro 05: profilaxia cirúrgica urologia

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRAOPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Hidrocele	Cefazolina*	2g EV	1g 4/4h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.006 – Página 9/16	
Título do Documento	ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA	Emissão: 07/12/2023	Próxima revisão: 07/12/2025
		Versão: 3	

Instalação de Cateter Duplo J	Cefazolina*	2g EV	1g 4/4h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Uretrolitripsia	Cefazolina ou Ceftriaxona EV (se cultura positiva)	2g EV 1g EV	1g 12/12 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Uretroplastia	Ceftriaxona	1g EV	1g 12/12 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Cistolitomia e ou retirada de corpo estranho da bexiga	Ceftriaxona	1g EV	1g 12/12 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Cistostomia	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado
Cistoscopia ou Uretroscopia	Cefazolina EV	2 g EV	1 g 12/12 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
	Ceftriaxona (Em caso de cultura positiva)	1g EV	1g 12/12 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Cirurgias limpas (orquiectomia, vasectomia, varicocelectomia)	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado
Postectomia	Cefazolina*	2g EV	1g 4/4h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Postectomia + Frenuloplastia	Cefazolina*	2g EV 30mg/Kg na PED	1g 4/4h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Uretrotomia interna	Ceftriaxona	1g EV	1 g 12/12 h	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Prostatectomia aberta ou Ressecção transuretral de próstata/ Bexiga	Cefazolina ou Ceftriaxona	2g EV 1g EV	1g 4/4h ou 1 g 12/12 h	1g 8/8h ou	24h

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.006 – Página 10/16	
Título do Documento	ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA	Emissão: 07/12/2023	Próxima revisão:
		Versão: 3	07/12/2025

* Cirurgias normalmente sem indicação para antibioticoprofilaxia, porém, em alto risco, realizar a antibioticoprofilaxia acima. Considera-se transplantados, granulocitopênicos, gravidez, pré-operatório de cirurgias urológicas e colocação de próteses, bexiga neurogênica como fatores de alto risco.

** Se uso recente de ATB, guiar profilaxia pela urocultura.

Quadro 06: profilaxia cirúrgica otorrinolaringologia

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRAOPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Amidalectomia ou Adenoamigdalectomia	Cefazolina	1g EV ou 30 mg/kg (PED) EV	1g ou (20-30 mg/kg/PED) 4/4h	Não indicado	Não indicado
Adenoamigdalectomia com turbinectomia	Cefazolina	2 g ou 30 mg/kg (PED) EV	1g ou (20-30 mg/kg/PED) 4/4 h	Não indicado	Não indicado
Amidalectomia + Turbinectomia	Cefazolina	2g 30mg/Kg na PED EV	Não indicado	Não indicado	Dose única
Glossectomia	Cefazolina	2g 30mg/Kg na PED EV	Não indicado	Não indicado	Dose única
Septoplastia/ rinoplastia	Cefazolina	2g 30mg/Kg na PED EV	1g 4/4h	Amoxicilina VO ou Cefalexina VO até retirado do tampão/splint	

Quadro 07: profilaxia cirurgia geral

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRAOPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Colecistectomia aberta	Cefazolina	2g	1 g 4/4 h	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Desbridamento de sítio cirúrgico infectado	Cefazolina	2g	1 g 4/4 h	Não indicado	Intervalo Intraoperatório

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.006 – Página 11/16	
Título do Documento	ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA	Emissão: 07/12/2023	Próxima revisão:
		Versão: 3	07/12/2025

Excisão de lesão	Cefazolina	2g	1 g 4/4 h	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Exérese de Cisto Epidérmico/dermóide	Cefazolina	2g	1g 4/4 h	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Exérese de Lipoma	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado
Fistulectomia Anal	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado
Gastrostomia	Cefazolina	1g	Não indicado	Não indicado	Dose única
Hemorroidectomia	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado
Hernioplastias	Cefazolina	2g	1g 4/4h	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Herniorrafias	Cefazolina	2g	1g 4/4h	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Laparotomia	Cefazolina	2g	1g 4/4h	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Plicoma	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado
Ressecção de Dedos Extranumerários	Cefazolina	2g	1g 4/4h	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Traqueostomia+ Gastrostomia	Cefazolina	2g	1g 4/4h	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Tumor Anorretal	Ceftriaxona + Metronidazol	2g + 500mg	Ceftriaxona 2g dose única + Metronidazol 500mg 6/6 h	Ceftriaxona 2g + Metronidazol 500mg 8/8 h	24h

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.006 – Página 13/16	
Título do Documento	ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA	Emissão: 07/12/2023	Próxima revisão:
		Versão: 3	07/12/2025

Quadro 8: pequenos procedimentos de cirurgias limpas sem incisão de mucosas

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRAOPERATÓRIO	INTERVALO PÓS OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Pequenos procedimentos	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado

8. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

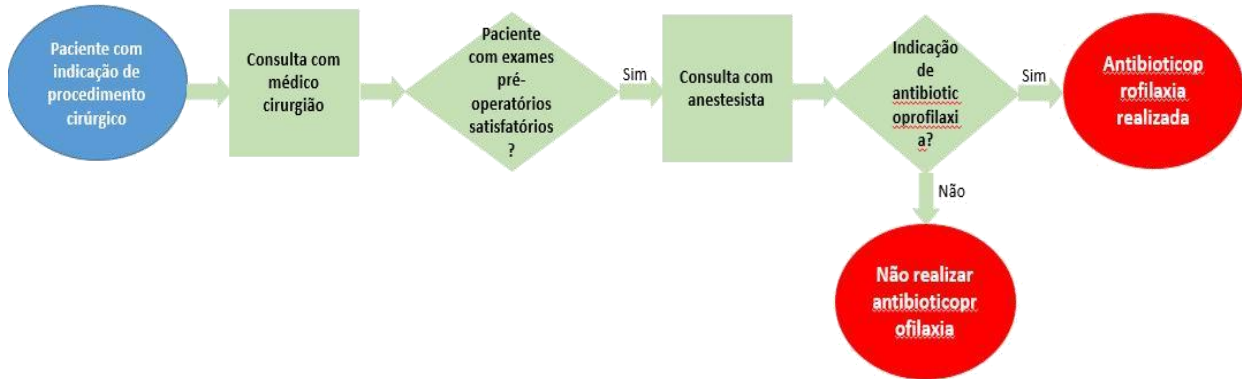
Caso uma infecção seja identificada durante a cirurgia, o antimicrobiano terá cunho terapêutico e deverá ser reformulado de acordo com a infecção encontrada e se estender até quando clinicamente indicado. Pacientes alérgicos a betalactâmicos devem fazer uso de clindamicina (EV) caso a necessidade seja cobertura para gram-positivos, clindamicina ou metronidazol 500mg (EV) para cobertura de anaeróbios e ciprofloxacino 400mg (EV) para cobertura de gram-negativos. Pacientes internados que estão colonizados/infetados por bactérias multirresistentes, necessitam de profilaxia diferenciada - **Nesta situação, consultar a Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.**

Nos pequenos procedimentos não há indicação de antibioticoprofilaxias.

Nos procedimentos os quais forem necessários utilização de antimicrobianos não indicados no protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica, deverá ser justificado e preenchido pelo cirurgião/ anestesista formulário no Google Forms, o qual corresponde a ficha de controle de antimicrobianos, possibilitando a dispensação pelo Setor de Farmácia Hospitalar.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.006 – Página 14/16	
Título do Documento	ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA	Emissão: 07/12/2023	Próxima revisão:
		Versão: 3	07/12/2025

9. FLUXOGRAMA



10. MONITORAMENTO

Percentual de pacientes que receberam antibioticoprofilaxia no momento adequado
Objetivo: Monitorar a ocorrência de antibioticoprofilaxia no momento adequado para os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos;
Numerador: Número de pacientes com indicação de antibioticoprofilaxia cirúrgica que recebeu o antibiótico nos 60 minutos antes da incisão, no período avaliado
Denominador: Número total de pacientes com indicação de antibioticoprofilaxia cirúrgica, no período avaliado

Taxa de antibioticoprofilaxia cirúrgica adequada (TECA)
Objetivo: medir o grau de adesão das prescrições médicas ao protocolo institucional de antibioticoprofilaxia para procedimentos cirúrgicos
Numerador: Número de pacientes cirurgiados com prescrição médicas de acordo com protocolo de antibioticoprofilaxia x 100
Denominador: Número de cirurgias no período

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.006 – Página 15/16	
Título do Documento	ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA	Emissão: 07/12/2023	Próxima revisão:
		Versão: 3	07/12/2025

11. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2020.

CARRILHO, C. M. D. M.; CAPOBIANGO, J. D. (coord). **Guia de Antimicrobianos – Protocolos e Diretrizes Antibioticoterapia e Prevenção de Infecções Hospitalares**. Unimed Londrina. 3ª ed, Londrina, 2016.

EBSERH. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Protocolo de Antibioticoprofilaxia em Cirurgia. João Pessoa: Hospital Universitário Lauro Wanderley, 2022.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR. **Protocolo – Antibioticoprofilaxia Cirúrgica**. Governo do Estado do Ceará. Fortaleza/CE, 2022.

LEVIN, A. S. S.; **Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde**. São Paulo: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 8ª ed.; 2022.

MOTA, R. L.; LOPES, F.A.; CANHOTO, A.; BARRETO, J.L.; MONTEIRO, H. Profilaxia antibiótica em procedimentos cirúrgicos urológicos. Acta urológica, v. 4, p.35-42. Dezembro de 2010. Disponível em: <https://www.apurologia.pt/acta/4-2010/profilaxia-antibi.pdf>. Acesso em: 19 de março 2023.

NOTA TÉCNICA NECIH/ COVIM/ DIVISA Nº 03/ 2019. **Protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica**. Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental. Salvador, outubro 2019.

RUBENS, M. et al. Hospital Das Clínicas Faculdade De Medicina De Botucatu -Unesp Comissão De Controle De Infecções Relacionadas À Assistência Em Saúde -Cciras Emissão: 03/08/2015 Manual De Protocolos Da Comissão De Controle De Infecções Relacionada À Assistência Em Saúde -Cciras Prc Cciras 010 -Protocolo De Antibioticoterapia Profilática Em Cirurgia. Disponível em: <<https://hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2022/05/PRC-CCIRAS-010-Protocolo-de-Antibioticoterapia-Profilatica-em-Cirurgia.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2022.

SIEBRA, J. D. **Protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica**. Rede D’Or São Luiz. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://wp.rededorsaoluiz.com.br/sao-luiz-itaim/wp-content/uploads/sites/31/2020/10/ITA40150.PC_002-PROTOCOLO-DE-ANTIBIOTICOPROFILAXIA-CIRURGICA-002.pdf>. Acesso em: 15 de nov. de 2022.

PRS_HMDCC_CIH_008 . **Protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica**. Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro. 31 de Outubro 2017. Disponível em: <https://projeto-milhao.hmdcc.com.br/wp->

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.006 – Página 16/16	
Título do Documento	ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA	Emissão: 07/12/2023	Próxima revisão:
		Versão: 3	07/12/2025

content/uploads/2019/10/3.PRS_HMDCC_CIH_008-Protocolo-de-antibiotico profilaxia-cir%C3%BArgica.pdf_ Acesso em: 17 de mar. de 2023.

12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	23/08/2019	Versão Inicial
02	20/03/2023	Alterado primeiro parágrafo no item 4 JUSTIFICATIVA Alterado no item 5 Tratamento indicado e plano terapêutico para procedimentos, exclusão de procedimentos e acréscimos de outros Acréscimo de item 8 CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA Acréscimo de Indicador no item 10: Taxa de antibioticoprofilaxia cirúrgica adequada (TECA)
03		Acréscimo de procedimento ginecológico (Anexectomia); Alteração da profilaxia em cirurgias de otorrinolaringologia; Alteração do antibioticoprofilaxia da Postectomia.
04	20/11/2023	Atualização de condutas por referências atualizadas, revisão ortográfica.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.006 – Página 17/16	
Título do Documento	ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA	Emissão: 07/12/2023	Próxima revisão:
		Versão: 3	07/12/2025

<p>Elaboração: Ramiro Moreira Tavares – Médico Infectologista Hermes Melo Teixeira Batista – Médico Anestesiologista Cicero Emanuel Alves Leite – Enfermeiro Eliane de Sousa Leite – Enfermeira</p> <p>Revisão¹ Fernando Martins Selva Chagas – Médico Infectologista/ STGQ Jaime Emanuel Brito Araújo – Docente/UFCG Claudio Couto Lossio Neto – Médico Cirurgião/UBCME Maria Carmélia Almeida Neta – Farmacêutica/SFH Pedro Henrique Araújo da Silva – Técnico em Farmácia/SFH</p>	<p>Data: 26/06/2019</p> <p>Data: 20/03/2023</p> <p>Data: 09/11/2023</p> <p>Data: 20/11/2023</p>
<p>Validação Camila Custódio do Nascimento Pereira – Assistente Administrativa/STGQ Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH/STGQ</p> <p>Validação² Monnara Lúcio da Silva Bezerra – Médica Infectologista/ STGQ</p>	<p>Data: 22/03/2023 Conforme Processo SEI n°: 23771.001016/2020-66</p> <p>Data: 21/11/2023 Conforme Processo SEI n°: 23771.001016/2020-66</p>
<p>Aprovação Ana Paula Oliveira da Silva – Superintendente/HUIJB</p> <p>Validação² Ana Paula Oliveira da Silva – Superintendente/HUIJB</p>	<p>Data: 22/03/2023 Conforme Processo SEI n°: 23771.001016/2020-66</p> <p>Data: 05/12/2023 Conforme Processo SEI n°: 23771.001016/2020-66</p>