



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 1/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024	Próxima revisão: 22/07/2026
		Versão: 3	

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS	2
2. OBJETIVOS	2
3. JUSTIFICATIVAS	2
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	2
4.1. Critérios de inclusão.....	2
4.2. Critérios de exclusão.....	2
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES	3
5.1. Unidades de bloco cirúrgico e obstétrico.....	3
5.2. Unidades de internamento.....	3
5.3. Setor de gestão da qualidade e unidade de vigilância em saúde.....	3
6. INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	3
6.1. Procedimentos realizados em um centro cirúrgico.....	3
6.2. Cirurgia endoscópica com penetração de cavidade.....	3
6.3. Implantes.....	4
7. MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	4
7.1. Medidas de controle pré-operatório.....	4
7.1.1. Abordagens especiais recomendadas.....	4
7.1.2. Antissepsia pré-operatória.....	5
7.2. Medidas de controle intraoperatório.....	5
7.3. Medidas de controle pós-operatório.....	5
7.4. Recomendações para profilaxia cirúrgica.....	5
8. PROFILAXIA ANTIMICROBIANA EM CIRURGIA	6
8.1. Doses preconizadas na indução.....	7
ANEXOS	8
REFERÊNCIAS	20
HISTÓRICO DE REVISÃO	21

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 2/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 22/07/2026

1. SIGLAS E CONCEITOS

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA;

EBSERH - EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES;

CCIRAS - COMISSÕES DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE;

HUPAA- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES;

IRAS- INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE;

SCIRAS- SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADO À ASSISTÊNCIA A SAÚDE;

UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS;

ISC - INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO;

2. OBJETIVOS

Apresentar as principais formas de prevenção de Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC), os critérios para identificação de casos de ISC e estabelecer os indicadores que norteiam o trabalho das Comissões de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) possibilitando assim a sistematização das ações de vigilância das ISC.

3. JUSTIFICATIVAS

Promover práticas seguras para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no âmbito hospitalar, e seguir as recomendações da ANVISA para auxiliar nas tomadas de decisões e padronizar a assistência com qualidade.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

4.1. Critérios de inclusão:

4.6. Paciente submetido a um procedimento dentro do centro cirúrgico, que consista em pelo menos uma incisão em regime de internação superior a 24 horas, excluindo-se procedimentos de desbridamento cirúrgico, drenagem, episiotomia e biópsias que não envolvam vísceras ou cavidades. As recomendações deste protocolo incluem todos os pacientes internados no setor de cirurgia no HUPAA e abrangem todo período de permanência do paciente no âmbito hospital. Novos conceitos da ANVISA, emitidos em 03 de janeiro de 2024, “define como procedimentos cirúrgicos, quando há pelo menos uma incisão, incluindo abordagem laparoscópica e orifícios de broca craniana, realizada em sala de cirurgia, sala de cesariana ou sala de radiologia intervencionista feita através da pele,

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 3/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 22/07/2026

membrana mucosa, ou incisão que foi deixada aberta durante um procedimento cirúrgico anterior”.

4.2. Critérios de exclusão: pacientes submetidos a procedimento cirúrgico em regime ambulatorial (hospital-dia) ou com permanência no serviço de saúde inferior a 24 horas que consista em, pelo menos, uma incisão, excluindo-se procedimentos de desbridamento cirúrgico, drenagem e biópsias que não envolvam vísceras ou cavidades.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

5.1. Unidades de bloco cirúrgico e obstétrico: acompanhar e monitorar o uso de antibiótico profilático em cada

4. unidade de bloco cirúrgico e obstétrico; acompanhar e monitorar o uso de antibiótico profilático para cada tipo de cirurgia; acompanhar e monitorar o momento da profilaxia (60 minutos antes da incisão); preencher o check list de cirurgia segura;

5.2. Unidades de internamento: dar continuidade a antibioticoprofilaxia quando necessário; monitorar a suspensão da antibioticoprofilaxia; realizar diariamente a avaliação da cicatriz cirúrgica em busca de sinais clínicos de infecção de ferida operatória;

5.3. Setor de gestão da qualidade e unidade de vigilância em saúde: coordenar a implantação e implementação desses protocolos; monitorar os indicadores do checklist cirúrgico geral e obstétrico; monitorar os indicadores de infecções de sítio cirúrgico; discutir com os cirurgiões, a título de rodas de conversas sobre a prevenção de ISC em algumas cirurgias.

6. INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO

As Infecções do Sítio Cirúrgico 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, decorrentes da assistência à saúde dos pacientes, sendo uma ameaça à segurança do paciente e foi considerada como a IRAS de maior custo, onde até 60% delas são passíveis de prevenção a partir da adoção das medidas sugeridas pelos *guidelines* da área. Além dos prejuízos físicos, psicológicos e financeiros aos pacientes acometidos, as ISC podem prolongar a estadia do paciente em média de sete a onze dias, além de aumentar a chance de readmissão hospitalar, cirurgias adicionais e, conseqüentemente, elevar exorbitantemente os gastos assistenciais com o tratamento. Segue abaixo os tipos de procedimentos que podem estar sujeitos a ocorrência de infecções:

6.1. Procedimentos realizados em um centro cirúrgico: ocorre quando há pelo menos uma incisão por abordagem laparoscópica e orifícios de broca craniana realizada em centro

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 4/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 22/07/2026

cirúrgico (sala de cirurgia, sala de cesariana ou sala de radiologia intervencionista) feita através da pele, membranas mucosas ou de uma incisão que foi deixada aberta, durante um procedimento cirúrgico anterior;

6.2. Cirurgia endoscópica com penetração de cavidade: paciente submetido a um procedimento terapêutico, por via endoscópica, com manipulação de cavidade ou víscera através da mucosa. Estão incluídas aqui cirurgias transvaginais, intestinais, torácicas e cirurgias transnasais;

6.3. Implantes: inclui os implantes e próteses na família dos produtos médicos, sendo definido como implantáveis: “Qualquer produto médico projetado para ser **totalmente introduzido** no corpo humano ou para substituir uma superfície epitelial ou ocular, por meio da intervenção cirúrgica, e destinado a permanecer no local após a intervenção. Também é considerado um produto médico implantável, qualquer produto médico destinado a ser **parcialmente introduzido** no corpo humano através de intervenção cirúrgica e permanecer após esta intervenção por longo prazo”.

Para efeitos de vigilância epidemiológica de ISC, considera-se implante **todo corpo estranho implantável não derivado de tecido humano** (ex.: válvula cardíaca protética, transplante vascular não humano, coração mecânico ou implante ortopédico etc.), exceto drenos cirúrgicos.

Considerando que o cateter Duplo J atende à definição de implante, dependendo do seu tempo de permanência e a frequência de tal procedimento no serviço de saúde, a vigilância de ISC relacionada a colocação desse dispositivo deverá ser realizada. (NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ DIRES 3 ANVISA Nº 01 janeiro / 2024).

7. MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

7.1. Medidas de controle pré-operatório

- Busca de focos infecciosos no perioperatório;
- Medidas de controle pré-operatórias: cuidado com o banho, tricotomia pré-operatória, se necessária, e tempo de internação pré-operatória;
- Lista de verificação cirúrgica para reduzir danos (check list da cirurgia segura);
- Antissepsia Cirúrgica das Mãos com Produto Alcoólico (PVPI ou Clorexidina), conforme o POP.SVSSP.SCIRAS.003, disponível no site do HUPAA: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/acesso-a-informacao/procedimento-operacional-padrao/setor-de-vigilancia-em-saude-e-seguranca-do-paciente/003_pop_antissepsia_cirurgica.pdf/view .
- Profilaxia antibiótica por tipo de cirurgia e duração da antibioticoprofilaxia;
- Normotermia durante todo o período da cirurgia;
- Controle glicêmico (Objetivo: níveis glicêmicos <200mg/dl).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 5/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 22/07/2026

7.1.1. Abordagens especiais recomendadas

Fatores de risco:

- Obesidade (Ajuste da dose de antibióticos profiláticos).
- Diabetes mellitus (Controle da glicemia).
- Tabagismo (a abstenção nas cirurgias eletivas deverá ser um item obrigatório pelo menos 30 dias antes da realização do procedimento).
- Uso de esteroides e outros imunossupressores (evitar ou reduzir a dose ao máximo possível no período Peri operatório).

7.1.2. Antissepsia pré-operatória: conforme o POP.SVSSP.SCIRAS.003, disponível no site do HUPAA - https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/aceso-a-informacao/procedimento-operacional-padrao/setor-de-vigilancia-em-saude-e-seguranca-do-paciente/003_pop_antissepsia_cirurgica.pdf/view .

7.2. Medidas de controle intraoperatório

- Monitorização e manutenção da estabilidade da temperatura corpórea durante o ato cirúrgico (temperatura corpórea durante 35,5°C no pré-operatório);
- Monitorização do controle glicêmico;
- Avaliação da manutenção adequada do volume intravascular (normovolemia).

7.3. Medidas de controle pós-operatório

- Realizar vigilância pós-alta, por meio do ambulatório de egressos.
- Orientar pacientes e familiares sobre medidas de prevenção de infecção de sítio cirúrgico (ISC) – higienização das mãos, cuidados com curativos e drenos.

7.4. Recomendações para profilaxia cirúrgica

- Preencher adequadamente a folha Checklist de cirurgia segura e de antibioticoprofilaxia;
- Administrar o antimicrobiano em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica;
- Na maioria das cirurgias utilizar Cefazolina 2gr, dose única;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 6/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 22/07/2026

- Avaliar a indicação de prolongar a profilaxia, de acordo com a duração da cirurgia, e se há necessidade de estender a duração da profilaxia por 24h;
- Se houver infecção pós-cirúrgica utilizar antimicrobiano diferente do prescrito como profilático;
- Em cirurgias dermatológicas com realização de biopsias ou exérese de **pequenas lesões** não há necessidade de profilaxia. Em casos de cirurgias extensas e/ou com rotação de retalhos e enxertia devemos realizar a profilaxia;
- O antimicrobiano a ser utilizado deve ter: preço acessível, baixa toxicidade, fraco poder de indução de resistência bacteriana, boa penetração no sítio cirúrgico, espectro de ação frente as bactérias mais prevalentes, pouco uso no tratamento de infecções comunitárias ou institucionais e poucas interações medicamentosas;
- Realizar tricotomia de preferência com aparelho elétrico, **somente se necessário**, respeitando a área delimitada no protocolo da instituição;
- O banho pré-cirúrgico deve seguir as orientações do protocolo (banho com clorexidina degermante);
- Implementar medidas de cuidados com drenos e cateteres;
- Reforçar as medidas de higiene do campo operatório e das mãos da equipe cirúrgica;
- Não há recomendação de administração de profilaxia antimicrobiana antes da inserção de cateteres, sondas, cânulas ou drenos, ou durante a manutenção do dispositivo;
- Em cirurgias ortopédicas limpas de mão, joelho ou pé, e em artroscopias sem envolvimento de próteses não há indicação do uso de profilaxia antimicrobiana;
- A antibioticoprofilaxia está indicada quando existe um alto risco de infecção (cirurgias potencialmente contaminadas e contaminadas) ou o risco não é alto, mas o desenvolvimento de supuração acarretaria graves consequências, como nos casos de implantação de próteses em geral ou de enxertos vasculares. **A habilidade do cirurgião na técnica operatória é reconhecida como o fator isolado mais importante na prevenção de infecção do sítio cirúrgico.**

8. PROFILAXIA ANTIMICROBIANA EM CIRURGIA

- Escolher o antibiótico correto conforme o sítio – seguindo protocolo institucional do HUPAA;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 7/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 22/07/2026

- Escolher a dose correta. Alguns antibióticos requerem dose conforme o peso. Ex: (cefazolina 3g para peso > 120 kg);
- Não é necessário realizar a correção em casos de insuficiência renal ou hepática;
- Iniciar a infusão na indução anestésica (betalactâmicos), no centro cirurgico, conforme protocolo da instituição;

Infundir, na velocidade adequada, todo o conteúdo do antibiótico, entre 60 até 5 minutos antes da incisão cirúrgica. **Exceto:** Glicopeptídeos (Ex. Vancomicina) e Quinolonas. A infusão deve ser iniciada de 90 a 120 minutos antes do procedimento e infundir em 1 hora;

- Realizar o repique da dose do antibiótico conforme a meia vida ou se sangramentos maiores que 1,5 litros em adultos ou perda de 15 a 20% do volume sanguíneo em pediatria; sempre o que vier antes;
- Prescrever o tempo de manutenção do antibiótico no pós-operatório de acordo protocolo Institucional do HUPAA, se ele for necessário, contando a partir da dose da indução;
- Em caso de alergia grave a beta-lactâmicos, as cefalosporinas ou ampicilina podem ser substituídas;
- Infecções suspeitas ou confirmadas – se presentes, usar regime de tratamento apropriado em vez de regime profilático para o procedimento, mas garantir que o regime de tratamento tenha atividade contra o(s) organismo(s) presentes no sítio operado e com maior probabilidade de causar infecção pós-operatória. Em caso de dúvidas, consulte o SCIH, ramais: 5480/3746;
- Cirurgias laparoscópicas e robóticas seguem as mesmas premissas gerais;
- Profilaxias via oral - oferecer 2 horas antes do procedimento;
- Vacinação antitetânica em ferimentos de alto risco por punção ou corte;
- Esplenectomias: vacinação para germes capsulados.

8.1. Doses preconizadas na indução:

- Cefazolina: adultos 2g / Obesos (> 120kg): 3g / crianças 30mg/kg. Repetir 1g a cada 4h a partir da 1ª dose administrada, durante o ato operatório.
- Cefuroxima: adultos 1,5g / crianças 50mg/kg. Utilizar para cirurgias neurológicas por no máximo 48 horas

Doses adicionais no período Intraoperatório (“repique”): os antimicrobianos devem ser repetidos em intervalos específicos, respeitando a meia-vida de cada agente.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 8/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 22/07/2026

- Cefuroxima: repetir 750mg a cada 4h a partir da 1ª dose administrada.

Obs.: Devem ser feitas doses adicionais caso haja sangramento importante (adultos com perda > 1,5L e crianças com perda volêmica > 25mL/kg).

ANEXOS

Quadro 1 – Profilaxia em cirurgia geral

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Colecistectomia com herniorrafia Umbilical	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Debridamento de sítio cirúrgico infectado	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Excisão de lesão	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Exérese de cistos epidérmicos/dermóide	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Exérese de lipoma	Cefazolina	2g	1g 4/4hrs	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Fistulectomia anal	Ceftriaxona 1g + Metronidazol 500mg	1g 500mg	Não indicado		Indução
Gastrostomia	Cefazolina	2g	Não indicado		Indução
Hemorroidectomia	Não indicado				
Hérnia incisional	Cefazolina	2g	1g 4/4hrs	Não indicado	Intervalo

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 9/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 22/07/2026

					Intraoperatório
Hernioplastia epigástrica	Cefazolina	2g	1g 4/4hrs	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Hernioplastia umbilical	Cefazolina	2g	1g 4/4hrs	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Hernioplastia umbilical + epigástrica	Cefazolina	2g	1g 4/4hrs	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Hernioplastia umbilical + incisional	Cefazolina	2g	1g 4/4hrs	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Herniorrafia femural	Cefazolina	2g	1g 4/4hrs	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Herniorrafia inguinal bilateral	Cefazolina	2g	1g 4/4hrs	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Herniorrafia inguinal unilateral	Cefazolina	2g	1g 4/4hrs	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Herniorrafia umbilical	Cefazolina	2g	1g 4/4hrs	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Laparotomia Branca para coleta de líquido intra abdominal	Cefazolina	2g	1g 4/4hrs	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Laparotomia exploratória	Cefazolina	2g	1g 4/4hrs	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Laparotomia exploratória + ileostomia	Cefazolina	2g	1g 4/4hrs	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Plicoma	Não indicado				
Reabordagem de hernioplastia inguinal esquerda	Cefazolina	2g	1g 4/4hrs	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Traqueostomia + gastrostomia	Cefazolina	2g	1g 4/4hrs	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Tumor anorretal	Ceftriaxona + Metronidazol	2g 500mg	2g dose única + 500 mg 6/6h	Ceftriaxona 2g + Metronidazol 500 mg 8/8 hrs	24h

Fonte: Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: 2022/2024 – 8ª edição. Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 10/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024	Próxima revisão: 22/07/2026
		Versão: 3	

Quadro 2 – Profilaxia em cirurgia vascular de pacientes internos em Unidade de Hemodiálise

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Implantes de cateter de longa permanência	NÃO INDICADO				
Fístula arteriovenosa sem prótese	NÃO INDICADO				
Fístula arteriovenosa com prótese	Cefazolina	1g	Não indicado		Dose única
Amputação por gangrena úmida	Cefazolina + Metronidazol	1g + 500 mg	1g 4/4h 500 mg 8/8h	1g 8/8h 500 mg 8/8h	24h
Amputação por gangrena úmida	Clidamicina + Ciprofloxacino	600 mg + 400 mg	600 mg 6/6h 400mg 12/12h	600 mg 400 mg	Adequar segundo culturas. Manter conforme evolução clínica.

Fonte: Guia de utilização de antiinfeciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: 2022/2024 – 8ª edição. Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 11/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 22/07/2026

Quadro 3 – Profilaxia de cirurgia vascular

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Safenectomia + extração de tributárias	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	1g 8/8 hrs	24 hrs
Tratamento cirúrgico de varizes bilateral (flebectomia)	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Amputação de membro inferior unilateral	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Varizes de baixo risco: ligadura de perforantes e colaterais	NÃO INDICADO				
Varizes de alto risco: tromboflebite, úlceras de estase, fibredema, distúrbio da imunidade, varizes exuberantes	Cefazolina	1g	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
Embolectomia de baixo risco	NÃO INDICADO				

Fonte: Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: 2022/2024 – 8ª edição. Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

NOTA : A contaminação acidental da cavidade abdominal por conteúdo intestinal, não é indicação para prolongar o tempo de profilaxia (máximo de 24 horas).

Quadro 4 – Profilaxia de cirurgia histeroscópica

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

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 12/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 22/07/2026

Fonte: Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: 2022/2024 – 8ª edição. Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Quadro 5 – Profilaxia de cirurgia ginecológica e obstétrica

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Aderência pós operatória de vagina	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
CAF III (Cirurgia de Alta Frequência)	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Coaptação de Ninfas	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Colpoperineoplastia	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Curetagem diagnóstica	Não indicado				
Colpocleise	Cefazolina + Metronidazol Ou Clindamicina	1g + 500 mg ou 600 mg	1g 4/4 hrs + 500 mg ou Clindamicina 600 mg 8/8 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Conização	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Curetagem semiótica	Não indicado				
Exérese de condiloma perianal	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	Manter por 24 horas	24 hrs
Extirpação de lesão vulva/períneo	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Histerectomia/ Salpingectomia	Cefazolina ou Ampicilina + Sulbactam	2g + 3g	1g 4/4 hrs + 3g 6/6 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Histerectomia	Cefazolina ou Ampicilina + Sulbactam	2g + 3g	1g 4/4 hrs + 3g 6/6 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Laqueadura	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 13/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 22/07/2026

Marsupialização / Drenagem de glândula de bartholin	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Meatoplastia	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Miomectomia	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Ooforectomia	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Cirurgia de endometriose com abordagem intestinal por via laparoscópica	Ceftriaxona 1g + metronidazol 500 mg	1g + 500 mg	Sem manutenção		Indução
Ninfoplastia	Cefazolina (2g se peso: <120Kg 3g se peso: >120Kg) + Metronidazol (500mg) ou Clindamicina (15mg/Kg); 600 mg)	2g <120Kg 3g >120Kg + 500mg ou 15mg/Kg; 600 mg	1g 4/4 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Reconstrução vulvar	Cefazolina	2g	1g 4/4 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Vagina septada atresica	cefazolina	2g	1g de 4/4 hrs	Sem manutenção	Intervalo intraoperatorio

Fonte: Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: 2022/2024 – 8ª edição. Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Quadro 6 – Profilaxia de cirurgia bariátrica

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Cirurgia bariátrica sem manipulação de alças	Cefazolina	3g	1g 4/4h	1g de 8/8h	24 horas
Cirurgia bariátrica com manipulação de alças	Ceftriaxone 2g + Metronidazol 500mg	2g + 500mg	1g 4/4h + 500mg 6/6h ou 1g 12/12h +	Ceftriaxone 1g IV 12/12h + Metronidazol 500mg 8/8h por	24 horas

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 14/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 22/07/2026

			500mg 6/6h	48h	
--	--	--	------------	-----	--

Fonte: Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: 2022/2024 – 8ª edição. Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Quadro 7 – Profilaxia de cirurgia de cabeça e pescoço

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Limpa com incisão de mucosa ou uso de prótese	Cefazolina	1 a 2g	Não indicado		Dose única na indução
Oncológica limpa	Cefazolina	2g	1gr 4/4 hs	Não indicado	Intervalo Intraoperatório
Oncológica potencialmente contaminada	Cefazolina + metronidazol	2g + 500mg	1g 4/4h + 500mg 6/6h	1g 8/8h + 500mg 8/8h	24 hrs
	Clindamicina isoladamente	600mg	600mg 6/6h	600mg 6/6h	
Oncológica	Clindamicina	600mg	600mg 6/6h +	600mg 6/6h +	10 a 14 dias de tratamento
	Ceftriaxona	1g	1g 12/12h	1g 12/12h	
Tireoidectomia com esvaziamento cervical (se houver invasão de mucosas)	Cefazolina	1 g	1g 4/4h	Não indicado	Intervalo Intraoperatório

Fonte: Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: 2022/2024 – 8ª edição. Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Quadro 8 – Profilaxia de cirurgia em mastologia

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 15/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 22/07/2026

Setorectomia	Cefazolina	2-3g	1-2g 4/4hrs	Sem manutenção	Intervalo intraoperatório
Exérese de mama suprenumerária	Não indicado				

Fonte: Guia de utilização de antiinfeciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: 2022/2024 – 8ª edição. Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Quadro 9 – Profilaxia de cirurgia torácica

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Correção de hérnia / eventração diafragmática, Correção de pectus, Decorticação pulmonar, Pericardiectomia, Pleurostomia terapêutica, Ressecção de condricte / Osteomielite, Ressecção de estenose de traquéia, Ressecção de tumor pleural, Ressecção pulmonar: nodulectomia, segmentectomia, lobectomia. Toracectomia (tumor de parede). Toracoplastia, Toracotomia para acesso à coluna, Tromboendarterectomia pulmonar.	Cefazolina	1g	1g 4/4h	1g 8/8h	Intervalo Intraoperatório ou no máximo por 24h
Biopsia de gânglio, pleura, pulmão a céu aberto, tumores da parede torácica, Broncoscopia rígida e flexível. Drenagem pleural	NÃO INDICADO				

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 16/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 22/07/2026

(não empiema), Mediastinoscopia Toracocentese diagnóstica, Traqueostomia	
--	--

Alérgico a beta lactâmicos: clindamicina 600mg EV 6/6h

Fonte: Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: 2022/2024 – 8ª edição. Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Quadro 10 – Profilaxia de cirurgia urológica

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Hidrocele	Cefazolina*	2g	1g 4/4hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Instalação de cateter duplo J	Cefazolina*	2g	1g 4/4hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Uretrolitripsia	Ciprofloxacina	400mg	Sem repique	500mg VO por 3 dias	72 hrs
Uretroplastia	Ceftriaxona	1g	1g 12/12 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Cistolitomia e ou retirada de corpo estranho da bexiga	Ceftriaxona	1g	1g 12/12 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Cistostomia	Não indicado				
Cistoscopia e ou ureteroscopia	Ciprofloxacina*	400mg	Sem repique	12/12hrs	24 hrs
Orquiectomia subcapsular bilateral	Não indicado				
Orquiectomia unilateral	Não indicado				
Orquidopexia	Cefazolina*	2g	1g 4/4hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 17/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024	Próxima revisão: 22/07/2026
		Versão: 3	

Postectomia	Ciprofloxacina*	400mg	Sem repique	Dose única pré incisão	-
Postectomia + frenuloplastia	Cefazolina*	2g	1g 4/4hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Varicocelectomia	Cefazolina*	2g	1g 4/4hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Vasectomia	Cefazolina*	2g	1g 4/4hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Uretrotomia interna	Ceftriaxona	1g	1 g 12/12 hrs	Sem manutenção	Intervalo Intraoperatório
Ressecção transuretral de próstata	Cefazolina*	2g	1g 4/4hrs	Sem manutenção	Sem manutenção
Ressecção transuretral de bexiga	Cefazolina*	2g	1g 4/4hrs	Sem manutenção	Sem manutenção
Biopsia de próstata transretal em pacientes com alergia a quinolonas	Associar Ceftriaxone 1g na sedação pré biópsia				
Nefrectomia limpa	Cefazolina	1g	Não indicado		Dose única
Nefrectomia infectada	Orientar pela urocultura ou ceftriaxona	2g		Orientar pela urocultura ou ceftriaxona 1g EV 12/12h	7 dias
Prostatectomia aberta, Ressecção transuretral de próstata/bexiga	Cefazolina	1g	1g 4/4h	1g 8/8h	24 hrs
	Ciprofloxacina	400 mg	400mg 12/12h	500mg VO 12h/12h	
	Ceftriaxona	2g	1g 12/12h	1g 12/12h	
Cirurgias com Manipulação intestinal	Cefazolina + Metronidazol	1g EV 500mg EV	1g 4/4h 500mg 8/8h	1g 8/8h 500mg 8/8h	24h
Transplante renal*	Cefazolina	2g EV	1g 6/6h	1g 8/8h	24h fazer profilaxia <i>P. jirovecii</i>
Próteses Penianas	Cefazolina + Gentamicina	2g EV 240mg EV		1g 8/8h EV 240mg EV 24h	48h

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 18/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 22/07/2026

Fonte: Guia de utilização de antiinfeciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: 2022/2024 – 8ª edição. Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

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

Alérgicos a beta lactâmicos: clindamicina 600mg EV para cobertura de Gram-positivos/anaeróbios. Usar ciprofloxacino 400mg EV ou gentamicina 240mg EV/IM para Gram-negativos, se indicado. Cirurgias videoassistidas seguem a mesma recomendação.

Quadro 11 – Profilaxia de cirurgia bucomaxilofacial

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Procedimento com acesso cirúrgico por via oral	Cefazolina + Metronidazol	2g + 500 mg	2g 12/12h 500 mg 12/12h	1g 12/12h 500 mg 12/12h	24h
Procedimento sem acesso cirúrgico por via oral	Cefazolina	2g	Não indicado		Intervalo intraoperatório

Fonte: Guia de utilização de antiinfeciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: 2022/2024 – 8ª edição. Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Quadro 12. Profilaxia de cirurgia de esôfago em pediatria e neonatologia

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
	Cefazolina IV ou	50 mg/kg ou	25 mg/kg a cada 4h		Intervalo intraoperatório



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 19/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 22/07/2026

Cirurgias de esôfago	Amoxicilina + clavulanato IV ou Clindamicina IV associada a Gentamicina IV	50 mg/kg ou 20 mg/kg 5 a 7,5 mg/kg	ou 30 mg/kg a cada 3h ou 15 mg/kg a cada 6h 5 a 7,5 mg/kg	Não indicado	
----------------------	--	--	---	--------------	--

Fonte: Guia de utilização de antiinfeciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: 2022/2024 – 8ª edição. Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

O esquema clindamicina + gentamicina é indicado para pacientes alérgicos aos betalactâmicos ou nas cirurgias com interposição de cólon.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 20/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 22/07/2026

Quadro 13. Profilaxia de cirurgia de estômago e duodeno em pediatria e neonatologia

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Cirúrgias de estômago e duodeno	Cefazolina IV ou	50 mg/kg ou	25 mg/kg a cada 4h ou	Não indicado	Intervalo intraoperatório
	Clindamicina IV associada a Gentamicina IV	20 mg/kg 5 a 7,5 mg/kg	15 mg/kg a cada 6h 5 a 7,5 mg/kg		

Fonte: Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: 2022/2024 – 8ª edição. Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Observações:

- Em cirurgias de jejuno, íleo e cirurgias orificiais – não é necessário o uso de profilaxia antimicrobiana;
- Em cirurgias de cólon e reto: usar Ceftriaxona (2g EV) na indução anestésica e manter por 24 horas.

Quadro 14. Profilaxia de cirurgia de gastrosquise, onfalocele rota, extrofia de bexiga ou cloaca em pediatria e neonatologia

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Cirúrgias com tempo entre o nascimento e a cirurgia < 4h	Cefazolina IV	Consultar doses neonatais			24h
Cirúrgias com tempo entre o nascimento e a cirurgia > 4h conteúdo com bom aspecto	Cefazolina IV	Consultar doses neonatais			3 a 5 dias
Cirúrgias com tempo entre o nascimento e a cirurgia > 4h conteúdo com sinais de isquemia/					

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 21/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 22/07/2026

ruptura e ou neonato com quadro de infecção	Cefazolina IV + Gentamicina IV	Consultar doses neonatais		7 a 10 dias
---	--------------------------------	---------------------------	--	-------------

Fonte: Guia de utilização de antiinfeciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: 2022/2024 – 8ª edição. Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

ATENÇÃO: POSTECTOMIA E DILATAÇÃO URETRAL - O uso profilático de antimicrobiano não está indicado.

Quadro 15. Profilaxia de cirurgia de mielomeningocele em pediatria e neonatologia

PROCEDIMENTO	ATB	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO INTRA-OPERATÓRIO	INTERVALO PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Cirurgias de mielomeningocele não rota	Cefazolina IV	Consultar doses neonatais	4/4h		Indução + intraoperatório
Cirurgias de mielomeningocele rota	Cefazolina IV + Vancomicina IV	Consultar doses neonatais		7 a 10 dias	Indução + pós operatorio

Fonte: Guia de utilização de antiinfeciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: 2022/2024 – 8ª edição. Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

OBSERVAÇÕES:

- Nas perfurações intestinais por trauma, o antimicrobiano é mantido por período curto (3 a 5 dias), pois a contaminação da cavidade abdominal ocorre sem nível tecidual de antibiótico.
- No caso de cirurgias neonatais realizadas em pacientes não alimentados, a cobertura antianaeróbia pode ser dispensada.
- Em todos os procedimentos eletivos deve ser realizada limpeza mecânica do cólon com lavagens com soluções isotônicas.

ATENÇÃO: A contaminação acidental da cavidade abdominal por conteúdo intestinal, não é indicação para prolongar o tempo de profilaxia (máximo de 24 horas).



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 22/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 22/07/2026

REFERÊNCIAS

Guia de utilização de antiinfeciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: 2022/2024 – 8ª edição São Paulo: Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo,2022

Calderwood MS, Anderson DJ, Bratzler DW, et al. (2023). Strategies to prevent surgical site infections in acute-care hospitals: 2022 Update. Infection Control & Hospital Epidemiology

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (NOTA TECNICA GVIMS/GGTES Nº 07 /2021 REVISTA EM 29 DE DEZEMBRO DE 2021) Critérios Diagnósticos das Infecções relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS); notificação nacional obrigatória para o ano de 2022.

WHO Surgical Site Infection Prevention Guidelines Web Appendix 26. Summary of a systematic review on Advanced dressings, agosto de 2020

Association of perioperative Registered Nurses. AORN guidelines for surgical attire. In: Association of perioperative Registered Nurses. AORN Guidelines for Perioperative Practice. Denver, CO: AORN, Inc.; 2017. p. 105-128.

Stevens M. The Operation Room – Chapter Editor. Guide to Infection Control in the Hospital. International Society for Infectious Diseases. Chapter last updated: February, 2018.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sítio Cirúrgico Critérios Nacionais de Infecções – Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA – 03/2024

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: 2013.

Armstrong RW, Berkowitz, RI, Bolding F. Infection following breast reconstruction. Ann. Plast. Surg. 1989; 23: 284-288. 6. Baddour LM, Epstein AE, et al. Update on cardiovascular implantable electronic device infections and their management. Circulation. 2010; 121: 458-477.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Surveillance of surgical site infections in European hospitals – HAISSI protocol Version 1.02. 2012. [Internet] [Acesso em mar 2016].

Douglas R. Osmon, Elie F. Berbari, Anthony R. Berendt, Daniel Lew, Werner Zimmerli, James M. Steckelberg, Nalini Rao, Arlen Hanssen, and Walter R. Wilson. Diagnosis and Management of Prosthetic Joint Infection: Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America Clin Infect Dis 2013; 56(1):e1–25.

Recomendações SHEA (Society for Healthcare Epidemiology of America 2024/IDSA (Infectious Diseases Society of America (IDSA)),/APIC (Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology), a American Hospital Association (AHA), et al. (2023).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 23/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024	Próxima revisão: 22/07/2026
		Versão: 3	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	18/07/2019	Joyce Letice Barros Gomes Maria Raquel dos Anjos Santos Guimarães Talita Coelho de Barros Cavalcante Tereza Carolina Santos Cavalcante	Instituiu o Protocolo de Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico
2	14/01/2022	Joyce Letice Barros Gomes Maria Raquel dos Anjos Santos Guimarães Tereza Carolina Santos Cavalcante	Revisão do Protocolo de Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico: Mudança na numeração de P004 para P003 e atualizações no texto.
3	23/05/2024	Joyce Letice Barros Gomes Maria Raquel dos Anjos Santos Guimarães Tereza Carolina Santos Cavalcante Viviane Cavalcante Tavares Monteiro Jessica Mayra Moraes Santos	Revisão do Protocolo de Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico: Mudanças decorrentes de atualizações da ANVISA em 03 de janeiro de 2024 e de atualizações de novos conceitos em instituições internacionais Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA).



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.SCIRAS.003 - Página 24/24	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	Emissão: 22/07/2024	Próxima revisão: 22/07/2026
		Versão: 3	

<p>Elaboração:</p> <p>Joyce Letice Barros Gomes Responsável Técnica de Enfermagem do SCIRAS / Unidade de Vigilância em Saúde</p> <p>Maria Raquel dos Anjos Silva Guimarães Médica Infectologista do SCIRAS / Unidade de Vigilância em Saúde</p> <p>Tereza Carolina Santos Cavalcante Enfermeira do SCIRAS / Unidade de Vigilância em Saúde</p> <p>Viviane Cavalcante Tavares Monteiro Enfermeira do SCIRAS / Unidade de Vigilância em Saúde</p> <p>Jéssica Mayra Moraes Santos Enfermeira do SCIRAS / Unidade de Vigilância em Saúde</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p>Análise:</p> <p>José Cardoso Cavalcante Junior Chefe interino da Divisão de Gestão do Cuidado</p>	<p>Data: ____/____/____</p>
<p>Validação:</p> <p>Setor de Gestão da Qualidade</p>	<p>Data: ____/____/____</p>
<p>Aprovação:</p> <p>Celio Fernando de Sousa Rodrigues Superintendente do HUPAA</p>	<p>Data: ____/____/____</p>

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte