

PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA

Versão: 4 | 2025

SUPERINTENDENTE
LUCIANA ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

CHEFE DE SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE
LUCIANA PAIVA

CHEFE DA UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CRISTINA DA CUNHA HUEB BARATA DE OLIVEIRA

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, Unidade de Vigilância em Saúde

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Luciana Paiva, Setor de Gestão da Qualidade

Data da emissão: 9/12/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: PRT.HC-UFTM-UVS.003

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



Hospital de Clínicas



1. OBJETIVO

Este documento apresenta a descrição da antibioticoprofilaxia cirúrgica utilizada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Pacientes do HC-UFTM que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos.

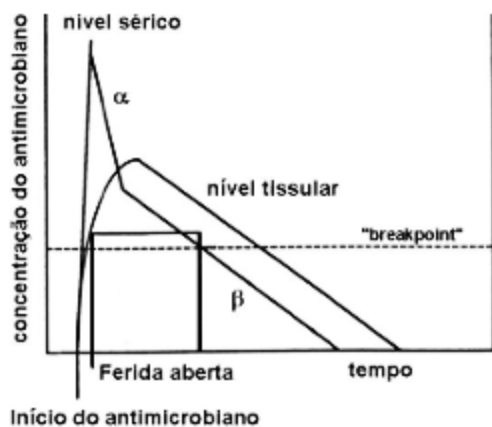
3. INFORMAÇÕES GERAIS

A Política de Utilização de Antimicrobianos no HC-UFTM, bem como sua classificação e o fluxo de prescrição e liberação está inserida no Protocolo “Boas Práticas na Prescrição e Dispensação de Antimicrobianos” https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/copy_of_PRT.HCUFTMUVS.002BoasPraticasnaPrescricaoDispensacaodeAntimicrobianosversao6.pdf

4. ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA NO HC-UFTM

A antibioticoprofilaxia em cirurgia consiste na administração de antimicrobianos aos pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos, não havendo evidência de infecção no momento do ato cirúrgico. Antibioticoprofilaxia cirúrgica é uma medida adicional para a redução do risco de infecção do sítio cirúrgico (ISC), entretanto, não substitui outras medidas de prevenção e controle de infecção.

- **Momento de início:** deve ser realizado na indução anestésica (Entre 0 a 60 minutos antes da incisão cirúrgica), inclusive em partos, ficando o **anestesista responsável** por sua administração e conferência, pois o antimicrobiano deve estar em concentração inibitória mínima nos tecidos manipulados no momento em que há exposição aos microrganismos.



- **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 duração de ação desejável, espectro de atividade contra organismos comumente encontrados em cirurgia, segurança razoável e baixo custo.
- **Doses preconizadas:** a dose usual de cefazolina é de 2g em pacientes com até 120 kg e 3g se > 120 kg. Dose em crianças (até 39 kg): 30mg/kg, em dose única.
- **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 do início do procedimento, enquanto a duração do ato for superior as 4 horas. Devem ser feitas doses adicionais, caso haja sangramento importante (adultos com perda > 1,5L e crianças com perda volêmica > 25ml/kg).

- **Duração da profilaxia:** na maioria dos estudos de eficácia em relação a duração de antibioticoprofilaxia nos procedimentos cirúrgicos, o antibiótico deve ser usado no intraoperatório, não sendo recomendada a administração de doses adicionais do antibiótico no pós-operatório, pois pode contribuir para o aumento da resistência antimicrobiana, fator de risco para *Clostridioides difficile*, efeitos adversos e custos. Estudos que comparam a profilaxia de curta duração com o uso prolongado se mostraram similares em sua efetividade. Entretanto, em algumas cirurgias, se faz o uso por 24 horas ou até 48 horas, tais como: cirurgia cardiovascular, cirurgia ortopédica com implante de próteses, transplantes, DVP (derivação ventricular interna), DVE (derivação ventricular externa) e DLE (derivação lombar externa) Não está indicado o prolongamento da antibioticoprofilaxia enquanto o paciente permanecer com drenos, sondas ou cateteres.

- **Observações:**

1. Pacientes alérgicos a betalactâmicos devem fazer uso de clindamicina, 600mg EV (endovenoso), caso haja necessidade de cobertura para gram-positivos; clindamicina ou metronidazol, 500mg EV, para cobertura de anaeróbios e ciprofloxacina, 400mg EV, para cobertura de gram-negativos;

2. Pacientes internados que estão colonizados/infectados por germes multirresistentes necessitam de profilaxia diferenciada. Nesta situação, consultar a Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS);

3. Cefazolina (Kefazol) somente será dispensada para profilaxia cirúrgica. Em caso de uso terapêutico obrigatoriamente transicionar para outro antimicrobiano;

4. Casos não contemplados neste protocolo deverão ser discutidos com os infectologistas da CCIRAS.

5. Paciente já em tratamento com antibióticos ou iniciarão a terapia na cirurgia para procedimentos infectados, **NÃO USARÃO CEFAZOLINA. Os antibióticos terapêuticos deverão ser administrados em até uma hora do início do procedimento.**

Observação quanto às siglas das vias de administração: via oral (VO); endovenosa (EV); intramuscular (IM).

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO					
Procedimento	Antibiótico	Dose na indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Limpa sem lesão de mucosa	Não indicado				
Limpa com lesão de mucosa	cefazolina	2 gramas (g) EV	Não indicado	Não indicado	Intraoperatório
Oncológica limpa	cefazolina	2g EV	1g 4/4 horas (h)	Não indicado	Intraoperatório
Oncológica potencialmente contaminada	cefazolina + metronidazol	2g EV+ 500mg EV	1g 4/4h +500mg 6/6h	1g 8/8h + 500mg 8/8h	24h
	clindamicina isoladamente	900mg EV	600mg EV 6/6h	600mg 6/6h	

Oncológica infectada TERAPÊUTICO	clindamicina + ceftriaxone	900mg EV 1g EV	600mg EV 6/6h 1g 12/12h	600mg 6/6h 1g 12/12h	10 dias (tratamento)
-------------------------------------	-------------------------------	-------------------	----------------------------	-------------------------	-------------------------

Alérgico a betalactâmicos: clindamicina, 900 miligramas (mg) EV na indução anestésica, para cobertura de Gram-positivos/anaeróbios e ciprofloxacino, 400mg, para Gram-negativos.

CIRURGIA OTORRINOLARINGOLÓGICA					
Procedimento	Antibiótico	Dose na indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Septoplastia /rinoplastia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	não indicado	Amoxicilina 500mg VO 8/8h até retirada do tampão/ <i>splint</i>
Timpanomastoidectomia Mastoidectomia	terapêutico			manutenção da terapia	
Amigdalectomia Adenoamigdalectomia	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório
Hemilaringectomia Laringectomia total Microcirurgias de laringe (pólipos, cistos e nódulos)	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	não indicado	Intraoperatório
Tireoplastias /Cirurgias de arcabouço laríngeo	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	não indicado	Intraoperatório
Submandibulectomia / parotidectomia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	não indicado	Intraoperatório

CIRURGIA GASTROINTESTINAL						
Procedimento	Antibiótico	Dose na indução	Intervalo		Duração	
			Intraoperatório	Pós-operatório		
Esôfago	Incisão na mucosa	Cefazolina + Metronidazol	2g EV 500mg EV	1g 4/4h 500mg 6/6h	1g 8/8 h 500mg 8/8h	24h
	Câncer	ceftriaxone + (clindamicina ou metronidazol)	1g EV 600mg EV 500mg EV	1g 12/12h 600mg 6/6h 500mg 6/6h	1g 12/12h 600mg 6/6h 500mg 8/8h	24h
Gastrostomia endoscópica	cefazolina	2g EV	não indicado	não indicado	Dose única	
Gastrododenal	Hérnia de Hiato Gastrectomia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
	Bariátrica	Cefazolina	3g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
Intestino delgado	ceftriaxone + metronidazol	1g EV 500mg EV	1g 12/12h 500mg 6/6h	não indicado	Intraoperatório	

Apendicectomia	Todas, na suspeita diagnóstica e até a avaliação intraoperatória	ceftriaxone + metronidazol	1g EV 500mg EV	1g 12/12h 500mg 6/6h	Não indicado. Se apendicite complicada converter para tratamento	a depender do achado intraoperatório
Cólon	Medida adjuvante: preparo mecânico e descontaminação oral metronidazol 400 mg VO às 13h, 14h, 23h na véspera da cirurgia	metronidazol + ceftriaxone	500mg EV 1g EV	500mg EV 6/6h 1g 12/12h	500mg EV 8/8h 1g 12/12h	24h
Colecistectomia	Alto risco: pacientes > 60 anos, inflamação aguda; coledocolitíase; cirurgia ou manipulação endoscópica prévias de trato biliar	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	não indicado	Intraoperatório
	Baixo risco/Laparoscópica	Não indicado, porém pode ser usado 1g na indução anestésica				
Esplenectomia	Vacina anti-pneumocócica (Pneumo 23®) 2 semanas antes da cirurgia; se não for factível vacinar pré-alta hospitalar. Após 8 semanas da Pneumo 23®, vacinar com vacina polissacarídica, 23 valente (Pneumo 23®)	cefazolina (opcional)	2g EV	1g 4/4h	não indicado	não indicado
Hepatectomia	Hepatocarcinoma, meta hepática	cefazolina + metronidazol	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	48h
	Colangiocarcinoma (orientar pela cultura de bile pré-operatória)		500mg EV	500mg 6/6h	500mg 8/8h	
Pâncreas	Sem abertura do trato gastrointestinal (GI)**	Não indicado				
	Com abertura do trato GI	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
Hérnia		cefazolina	2g EV	1g 4/4h	não indicado	Intraoperatório
Laparotomia exploradora		cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h

Avaliar o histórico recente de uso de antibióticos e colonização por bactérias MDR (multidroga resistente).

**Se pancreatite infectada, o antibiótico é terapêutico.

Observação: cirurgias videoassistidas seguem a mesma recomendação (exceto colecistectomia).

Alérgicos a betalactâmicos: utilizar clindamicina: 900mg na indução e após 600mg 6/6h, para cobertura de Gram-positivos, e metronidazol, 500mg 8/8h, para anaeróbios e gentamicina, 240mg, dose única - d.u., ou ciprofloxacino, 400mg 12/12h, para Gram-negativos (todos EV). Esquema deverá ser condizente com as doses preconizadas para a Cefazolina.

CIRURGIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA					
Procedimento	Antibiótico	Dose na indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Cirurgia de mama: Cirurgia estética ou reconstrutiva com ou sem prótese Mastectomia Nodulectomia Quadrantectomia	cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Não indicado	Intraoperatório
Cirurgia ginecológica: Abortamento Cistocele Histerectomia abdominal/vaginal Miomectomia Ooforectomia Pan-histerectomia Perineoplastia Retocele Uretrocistopexia Biopsia / Tumor	cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Não indicado	Intraoperatório
Parto vaginal	Não indicado				
Parto vaginal com Dequitação manual da placenta e/ou manipulação intrauterina/ou laceração extensa	Cefazolina	2g EV	Não indicado	Não indicado	Dose única
Parto fórceps	Cefazolina	2g EV	Não indicado	Não indicado	Dose única
Parto cesárea	Cefazolina	2g EV	Não indicado	Não indicado	Dose única
Abortamento espontâneo sem infecção	Não indicado				
Laqueadura Tubárea	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Dose única
Massa pélvica	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Dose única

Alérgicos a betalactâmicos: utilizar clindamicina: 900mg na indução e após 600mg 6/6h, para cobertura de Gram-positivos, e metronidazol, 500mg 8/8h, para anaeróbios e gentamicina, 240mg, dose única - d.u., ou ciprofloxacino, 400mg 12/12h, para Gram-negativos (todos EV). Esquema deverá ser condizente com as doses preconizadas para a Cefazolina. Cirurgias videoassistidas seguem a mesma recomendação.

CIRURGIA TORÁCICA					
Procedimento	Antibiótico	Dose na indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Correção de hérnia / eventração diafragmática Correção de pectus Decorticação pulmonar Pericardiectomia Pleurostomia Terapêutica Ressecção de condricte / osteomielite Ressecção de estenose de traqueia Ressecção de tumor pleural Ressecção pulmonar: nodulectomia, segmentectomia, lobectomia. Toracectomia (tumor de parede) Toracoplastia Toracotomia para acesso `a coluna Tromboendarterectomia pulmonar	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	1g 8/8	Intraoperatório ou no máximo por 24 horas.
	cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	1g 8/8	Intraoperatório ou no máximo por 24 horas.
Biopsia de: gânglio, pleura, de pulmão a céu aberto, de tumores da parede torácica; broncoscopia rígida e flexível. Drenagem pleural (não empiema) Mediastinoscopia Toracocentese diagnóstica Traqueostomia	Não indicado				

Alérgico a betalactâmicos: clindamicina 900mg na indução e após 600mg EV 6/6h, ou vancomicina, 1 g 12/12h.

CIRURGIA CARDÍACA					
Procedimento	Antibiótico	Dose na indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Cirurgia Cardíaca com ou sem uso de Circulação extracorpórea	Cefazolina + gentamicina	2g EV + 240 mg	2 g na saída da CEC E após 1g 4/4h dependente do tempo cirúrgico	1g 8/8h	48h
Dispositivo de Assistência Ventricular	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Não indicado

CIRURGIA PLÁSTICA					
Procedimento	Antibiótico	Dose na indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Estético: Abdominoplastia Blefaroplastia Dermolipectomia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório

Lipoaspiração, Otoplastia Ritidoplastia					
Septoplastia Rinoplastia (realizar apenas quando houver tampão por > 48h)	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	amoxicilina 500 mg VO 8/8h até retirada do tampão/splint
Cirurgia de mama: Cirurgia estética ou reconstrução com ou sem prótese Mastectomia Nodulectomia Quadrantectomia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório
Gluteoplastia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório
Reparadora: craniofacial, microcirurgia, reconstrução de mama	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório
Transplante de pele em queimados Enxerto ou retalhos	Colher <i>swab</i> do local do enxerto no planejamento operatório. A profilaxia antimicrobiana deverá ser feita EV de acordo com os resultados de cultura e antibiograma.				manter 24 h

CIRURGIA E PROCEDIMENTO EM UROLOGIA

Os pacientes devem ser tratados antes do procedimento invasivo se tiverem infecção ou bacteriúria assintomática

Procedimento	Antibiótico	Dose na indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós- operatório	
Cistoscopia*	Ciprofloxacina	500mg VO ou 400mg EV	Não indicado	Dose única	Dose única
Biopsia de próstata transretal	Ceftriaxone	1g antes da biopsia	Não indicado	Não indicado	Não indicado
Estudo Urodinâmico Cirurgias limpas: orquiectomia, postectomia, vasectomia, varicoceletoomia	não indicado				
Nefrectomia limpa	cefazolina	2g EV	não indicado	não indicado	dose única
Nefrectomia infectada “TERAPEUTICO”	Orientar pela urocultura ou ceftriaxona	2g EV		Orientar pela urocultura ou ceftriaxona 1g EV 12/12h	Tratar por 7 dias
Prostatectomia aberta e RTU (Ressecção transuretral de próstata/bexiga)	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
Cirurgias com manipulação intestinal	Cefazolina + Metronidazol	2g EV 500mg EV	1g 4/4h 500mg 6/6h	1g 8/8h 500mg 8/8h	24h
Biopsia renal	Cefazolina	2g EV	Não indicado	Não indicado	Dose única

Transplante renal	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h Fazer profilaxia <i>P. jirovecii</i>
Próteses Penianas	Cefazolina + Gentamicina	2g EV 240mg EV	1 g 4/4h	1g 8/8h EV 240mg EV 24h	24h

Observação: * Excluir infecção do trato urinário com EAS – Elementos Anormais e Sedimento e urocultura antes da cistoscopia. Pacientes com resultado positivo devem tratar a infecção.

Fluorquinolonas: Ciprofloxacina e levofloxacina não devem ser utilizadas devido à alta resistência a isolados de *E. Coli*.

CIRURGIA VASCULAR					
Procedimento	Antibiótico	Dose na indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Varizes de Baixo Risco: ligadura de perforantes e colaterais	Não indicado				
Varizes de Alto Risco: safenectomia, tromboflebite, úlceras de estase, fibredema, distúrbio da imunidade, varizes exuberantes	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
Embolectomia de Baixo Risco	não indicado				
Embolectomia de Alto Risco: extensas, em MMII, com alterações neurológicas	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
Enxertos com prótese vascular	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24 – 48h
Enxertos com veia autóloga	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	não indicado	Intraoperatória
Implantes de cateter de longa permanência	não indicado				
Fístula arteriovenosa sem prótese	não indicado				
Fístula arteriovenosa com prótese	cefazolina	2g EV	não indicado	não indicado	Dose única
Amputação por gangrena seca	Cefazolina + Metronidazol	2g EV 500mg EV	1g 4/4h 500mg 6/6h	1g 8/8h 500mg 8/8h	24h
Amputação por gangrena úmida	Clindamicina + Ciprofloxacina	900mg EV 400mg EV	600mg 6/6h 400mg 12/12h	600mg 6/6h EV 400mg 12/12h EV	Adequar, segundo culturas, e manter, conforme evolução clínica

CIRURGIA ORTOPÉDICA					
Procedimento	Antibiótico	Dose na indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Osteossíntese de fratura fechada	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	1g 8/8h	24h

Próteses: Quadril, Joelho, Outras Observação: checar urocultura e tratar, se necessário, no pré-operatório	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	1g 8/8h	24h
Manipulação de tecidos infectados por <i>S. aureus</i> em portadores de prótese ortopédicas	Sensível OXA - cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Não indicado	Terapêutico se confirmada a infecção
	Resistente OXA - vancomicina	1g EV	1g 12/12h		
Revisão de artroplastia por suspeita de infecção	Cefepime	2g	2g 8/8h	2g 8/8h	5 dias, Reavaliação após resultado da cultura
Cirurgia eletiva com implante ou manipulação óssea	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	1g 8/8h	24h
Cirurgia eletiva sem implante	Não indicado				
Laminectomia e demais cirurgias de coluna	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	1g 8/8h	Intraoperatório
Fratura exposta (Tipo 1)	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	1g 8/8h	48h
Fratura exposta (Tipo 2 e 3)	Clindamicina + gentamicina	600mg EV	600mg 6/6h	600mg 6/6h	48h
		240mg EV	Não indicado, exceto se houver perda sanguínea >1,5 litros (repor 80mg)	24h após 1° dose 3-5 mg/kg d.u. IM/EV	
Artroscopia	Não indicado				
Artroscopia em prótese articuladas	Cefazolina	1g EV	1g 4/4 h	1g 8/8h	24h

CIRURGIA NEUROLÓGICA					
Procedimento	Antibiótico	Dose na indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Cirurgia limpa (incluir biopsia estereotáxica e aneurisma) SEM prótese	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Não indicado	Não indicado
Cirurgia limpa (incluir biopsia estereotáxica e aneurisma) COM prótese (incluir implante de Derivação Ventricular Externa – DVE, Derivação Ventriculo-Peritoneal - DVP, Derivação Lombar Externa - DLE)	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	1g 8/8h	48h
Potencialmente contaminada (transesfenoidal e acesso a seio paranasal)	Cefazolina + Metronidazol	2g EV 500mg	1g 4/4 h	1g 8/8 h	24h

Laminectomia e outras cirurgias de coluna (Com próteses, comorbidades, diabetes, cirurgia prolongada por trauma, obesos, incontinentes, déficits neurológicos)	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	1g 8/8h	48h
Fístula liquórica	Ceftriaxone	2g EV		2g 12/12h	5 dias
Derivação ou inserção de bomba intratecal	Cefazolina	2g EV	Não indicado	Não indicado	Não indicado

Não indicado: cirurgia de nervos periféricos e correção de meningomielocele. Em pacientes sem as condições citadas acima não está indicado a antibioticoprofilaxia. Em fístulas > 5-7 dias está contraindicado o uso continuado de antibióticos.

TRAUMA					
Procedimento	Antibiótico	Dose na indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Trauma Abdominal Penetrante*	Ceftriaxone + Metronidazol	2g EV	1g 12/12 h	1g 12/12h	24h
Trauma Abdominal Fechado com indicação cirúrgica*		500mg EV	500mg 6/6h	500mg 8/8h	24h
Trauma Tóraco-Abdominal penetrante*					
Lavagem Peritoneal ou Laparoscopia diagnóstica	Não indicado				
Trauma Torácico Penetrante	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	1g 8/8h	24h
Trauma Torácico fechado com dreno					
Trauma Torácico penetrante em esôfago com contaminação grosseira	Clindamicina + Gentamicina**	900mg EV	600mg 6/6h	600mg 6/6h	Reavaliar em 7 dias
		240mg EV	Não indicado	3-5 mg/kg d.u. IM/EV após a 1ª dose	
Lesão vascular	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	1g 8/8h	24h
Trauma Cirúrgico: cabeça / pescoço	Cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	1g 8/8h	24h
Trauma de crânio fechado, cirúrgico					
Trauma de crânio penetrante					

* Com ou sem lesão de víscera oca, cólon

** Se o paciente tiver mais de 60 anos ou apresentar choque ou mioglobulinúria, deverá ser utilizada Clindamicina e Ceftriaxone 2g, seguido de 1g a cada 12 horas.

PROFILAXIA PARA ENDOCARDITE INFECCIOSA					
Procedimento	Antibiótico	Dose na indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Para pacientes que se submeterão a procedimentos que envolvem a manipulação de tecido gengival, região periodontal ou perfuração da mucosa oral, com condição de risco Grave para EI*	Amoxicilina	2g VO, 30 a 60min antes do procedimento	Não Indicado	Não indicado	Dose Única
	Ampicilina (Se for administrar EV)	2g EV, 30 a 60 min antes do procedimento	Não Indicado	Não indicado	Dose Única
	Clindamicina (Se alergia a beta-lactâmicos)	900mg EV ou VO, 30 a 60min antes do procedimento	Não Indicado	Não indicado	Dose Única
Procedimentos Genitourinários ou Gastrointestinais	Ampicilina + Gentamicina	2g EV 1,5mg/Kg	Não indicado	Reforço de Ampicilina com 1g EV 6 horas após o procedimento	Não indicado
	Vancomicina + Gentamicina (Alergia a Beta-lactâmicos)	1g EV 1,5mg/Kg	Não indicado	Não indicado	Dose única

* Condições de risco de Endocardite Infecciosa (EI) grave: Prótese cardíaca valvar, Valvopatia corrigida com material protético, antecedente de endocardite infecciosa, Cardiopatia congênita cianogênica não corrigida, Cardiopatia congênita corrigida com material protético (primeiros 6 meses), Cardiopatia Congênita Cianogênica corrigida com lesão residual, Valvopatia em paciente transplantado cardíaco. Outras condições de risco de EI Valvopatias (leve, moderada ou grave). No caso de prolapso de Válvula mitral, apenas se insuficiência valvar moderada ou importante.

5. PROFILAXIA PARA TÉTANO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

PROFILAXIA PARA TÉTANO				
História de imunização contra o tétano	Ferimento limpo ou superficial		Todos outros ferimentos*	
	Vacina	Imunoglobulina humana antitetânica	Vacina	Imunoglobulina humana antitetânica
Menos de 3 doses ou ignorado	Sim	Não	Sim	Sim
Vacinação primária completa (> 3 doses)				
Última dose há menos de 5 anos	Não	Não	Não	Não
Última dose entre 5 a 10 anos	Não	Não	Sim	Não
Última dose há mais de 10 anos	Sim	Não	Sim	Não

*Consideram-se outros ferimentos: fraturas expostas, ferimentos por arma branca ou de fogo, queimaduras extensas, ferimentos com retenção de corpos estranhos, ferimentos profundos e puntiformes (provocados por agulhas, pregos ou outros objetos pontiagudos).

Para menores de 7 anos: utilizar a tríplice, dupla infantil ou tríplice acelular;

Para maiores de 7 anos: utilizar a dupla tipo adulto;

Imunoglobulina humana antitetânica: 250 UI (unidades internacionais) IM;

Observação: não administrar imunoglobulina e vacina no mesmo grupo muscular.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Diretriz Nacional para Elaboração do Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Brasília. Revisão 2023

BRATZLER, D. W. et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. American Society of Health-System Pharmacists. Am J Health-Sys Pharm.2013; 70: 195-283.

Owner, UCSF Antimicrobial Stewardship Program Adult antimicrobial surgical prophylaxis guidelines Approved 8.19.2021, Last update 6.18.2024

EBSERH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Unidade de Vigilância em Saúde. Protocolo “Boas Práticas na Prescrição e Dispensação de Antimicrobianos”.

https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/copy_of_PRT.HCUFTMUVS.002BoasPraticasnaPrescricaoDispensacaodeAntimicrobianosversao6.pdf

Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). Guia de Utilização de Anti-Infeciosos e Recomendações para a Prevenção de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde - 2022-2024.

LEVIN, A. S. ET AL. Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde 2022-2024. 8ª edição. São Paulo: Hospital das Clínicas FMUSP, 2018.

Sanford Guide – Antimicrobial Therapy, 2025.Universidade de Stanford Aplicativo digital

Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2024. DOI: 10.36660/abc.20240590



7. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	4/7/2022	Elaboração da 1ª versão do documento em Procedimento Operacional Padrão (POP)
2	17/7/2023	Revisão do POP e elaboração do Protocolo (PRT)
3	8/9/2025	Revisão do documento com atualização dos quadros
4	9/12/2025	Atualização dos quadros e do item 5

8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração da versão atual (versão 4) – data: 26/11/2025

Cristina Hueb Barata, chefe da Unidade de Vigilância em Saúde (UVS)

Aprovação – data: 1º/12/2025

Luciana Paiva, chefe do Setor de Gestão da Qualidade (STGQ)

Registro, validação de forma e revisão – data: 8/12/2025

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental (CGQD)

Elaboração da versão 3 – data: 8/9/2025

Rodrigo Juliano Molina, médico infectologista da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) e Cristina Hueb Barata, chefe da UVS

Análise

Cristina Hueb Barata, chefe da UVS

Aprovação

Luciana Paiva, chefe do STGQ

Registro, validação de forma e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da CGQD

Elaboração da versão 2 em protocolo – data: 17/7/2023

Rodrigo Juliano Molina, médico infectologista da CCIRAS

Cristina Hueb Barata, médica infectologista da CCIRAS

Validação

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe do STGQ substituta

Registro, análise, formatação e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos (UPLAG)

Aprovação

Andreia Duarte de Resende, gerente de atenção à saúde

Elaboração da versão 1 em POP – data: 4/7/2022

Rodrigo Juliano Molina, médico infectologista da CCIRAS

Cristina Hueb Barata, médica infectologista da CCIRAS

Validação

Luciana Paiva Romualdo, chefe do STGQ

Registro, análise, formatação e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da UPLAG

Aprovação

Luciana Paiva Romualdo, chefe do STGQ