



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS

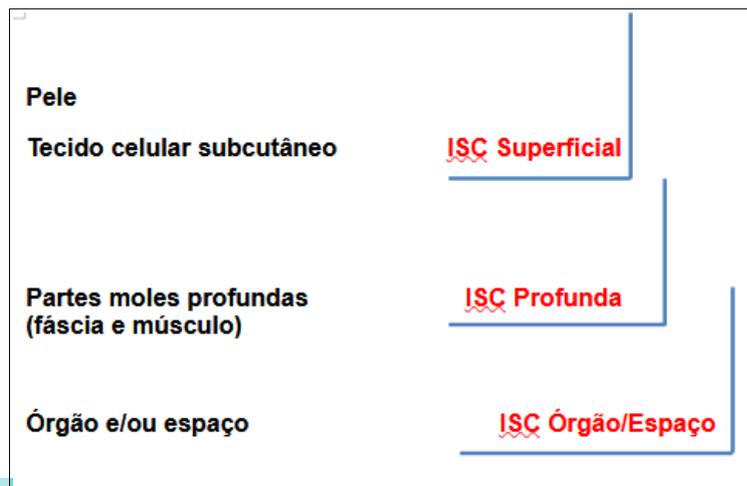


PRC CCIRAS 016 – PROTOCOLO PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

PRC CCIRAS 016 – PÁG - 1 / 9 – EMISSÃO: 20/05/2013 – REVISÃO Nº: 02 – 22/10/2024 – PRÓXIMA REVISÃO: 22/10/2026

### 1. INTRODUÇÃO

Considera-se infecção do sítio cirúrgico (ISC) aquela que se desenvolve no local da cirurgia até 30 dias após sua realização e quando envolve próteses, até um ano após a data do implante. Pode ser classificada como superficial, profunda ou de órgão ou espaço.



**1.1. ISC superficial:** é aquela que envolve apenas a pele ou tecidos subcutâneo da incisão e ao menos 1 dos seguintes itens:

- Drenagem purulenta pela incisão superficial, com ou sem confirmação laboratorial
- Cultura positiva da secreção ou tecido obtidos assepticamente da incisão
- Ao menos um dos seguintes sinais e sintomas de infecção: dor, tumefação localizada, rubor ou calor e a incisão é deliberadamente aberta pelo cirurgião, a não ser que a cultura da incisão seja negativa
- Diagnóstico de ISC superficial pelo médico cirurgião ou assistente.

**1.2. ISC incisional profunda:** é aquela que envolve músculos e fáscia e que apresente pelo menos 1 dos seguintes itens:

- Drenagem purulenta da incisão sem acometer órgãos/espaços
- Incisão profunda com deiscência espontânea ou deliberadamente aberta pelo cirurgião quando o paciente apresenta pelo menos 1 dos sinais e sintomas: febre, dor localizada, edema e rubor, exceto se cultura negativa

Aprovação da Presidente da CCIRAS: Sandra M. Queiroz  
Aprovação Chefia de Gabinete: João Henrique Castro



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS



PRC CCIRAS 016 – PROTOCOLO PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

PRC CCIRAS 016 – PÁG - 2 / 9 – EMISSÃO: 20/05/2013 – REVISÃO Nº: 02 – 22/10/2024 – PRÓXIMA REVISÃO: 22/10/2026

- Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo músculo ou fáscia, evidenciada ao exame direto, reabordagem cirúrgica, exame histopatológico ou radiológico.
- Diagnóstico de infecção incisional profunda dado pelo médico cirurgião ou assistente.

**1.3. ISC de órgão/espaco:** é aquela que envolve qualquer região anatômica manipulada no procedimento cirúrgico (órgão ou espaços) que não a incisão e apresentar pelo menos um dos seguintes:

- Drenagem purulenta de dreno locado entre órgãos/espaco;
- Microorganismo isolado de maneira asséptica de secreção ou tecido de órgão ou espaco;
- Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo órgão ou cavidade evidenciada ao exame direto, reabordagem cirúrgica, exame histopatológico ou radiológico;
- Diagnóstico de infecção incisional profunda dado pelo médico cirurgião ou assistente.

## 2. OBJETIVO

Orientar as principais medidas a serem implementadas nos períodos pré, intra e pós-operatórios com o objetivo de minimizar a ocorrência das infecções de sítio cirúrgico com consequente impacto no tempo de hospitalização, morbidade e mortalidade dos pacientes.

## 3. PÚBLICO ALVO

Todas as unidades de internação do Hospital das Clínicas, Pronto Socorro Adulto (PSA), Pronto Socorro Referenciado (PSR), Pronto Socorro Pediátrico (PSP) e Hospital Estadual de Botucatu (HEBO).

## 4. CONDUTAS

### 4.1. Medidas preventivas

#### 4.1.1. Relacionadas ao Paciente

- Tratar qualquer infecção que o paciente manifeste antes do procedimento cirúrgico a não ser que a cirurgia seja parte do tratamento ou que o quadro clínico não permita adiamento

Aprovação da Presidente da CCIRAS: Sandra M. Queiroz  
Aprovação Chefia de Gabinete: João Henrique Castro



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS



PRC CCIRAS 016 – PROTOCOLO PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

PRC CCIRAS 016 – PÁG - 3 / 9 – EMISSÃO: 20/05/2013 – REVISÃO Nº: 02 – 22/10/2024 – PRÓXIMA REVISÃO: 22/10/2026

do procedimento;

- Estabilizar clinicamente o paciente (hidratação, controle glicêmico, nutrição, distúrbios eletrolíticos);
- Desencorajar o paciente a parar de fumar 30 dias antes da cirurgia;
- Descontinuar ou reduzir, se possível, o uso de drogas imunossupressoras;
- Reduzir o tempo de hospitalização pré-operatória.

### 4.1.2. Pré-operatório

#### x **Tricotomia:**

- Não remover pelos, a menos que estejam no sítio da incisão, ou próximo, e possam interferir com a cirurgia.
- Se for necessária a remoção, fazê-lo imediatamente antes do encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico;
- Utilizar tricotomizador elétrico.

x **Banho pré-operatório:** realizar o mais próximo possível, antes do encaminhamento ao centro cirúrgico com antisséptico degermante (clorexidina).

### 4.1.3. Centro Cirúrgico

#### x **Degermação da pele do paciente:**

- Fazer degermação da pele com clorexidina degermante 2% ou PVPI degermante 10%;
- Enxugar com compressa estéril ou enxaguar com água esterilizada;
- Realizar antisepsia de pele com clorexidina alcoólica 0,5% ou PVPI alcoólica 10%;
- Em cirurgias oftálmicas, o PVPI tópico ou a solução aquosa de clorexidina podem ser utilizados;
- Em cirurgias plásticas de face e ginecológicas, a clorexidina tópica 0,5% pode ser utilizada;
- Proteger o local cirúrgico com campos estéreis;

Aprovação da Presidente da CCIRAS: Sandra M. Queiroz  
Aprovação Chefia de Gabinete: João Henrique Castro



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS



PRC CCIRAS 016 – PROTOCOLO PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

PRC CCIRAS 016 – PÁG - 4 / 9 – EMISSÃO: 20/05/2013 – REVISÃO Nº: 02 – 22/10/2024 – PRÓXIMA REVISÃO: 22/10/2026

- Filmes porosos de poliuretano impregnados com iodo não reduzem o risco de infecção e não dispensam a antisepsia da pele.
- Em cirurgias laparoscópicas, seguir as mesmas recomendações quanto à tricotomia, degermação e antisepsia.

### ➤ Preparo da Equipe Cirúrgica

- Retirar jóias das mãos e braços;
- Manter unhas curtas e não usar unhas artificiais;
- Limpar sob as unhas antes de iniciar a escovação;
- Utilizar escova estéril de cerdas macias e de uso individualizado. Descartar após uso.
- Realizar a escovação cirúrgica das mãos por tempo >3 minutos com clorexidina degermante 2% ou PVPI degermante 10%. Nas demais cirurgias o tempo poderá ser > 2 minutos;
- Os alérgicos aos antissépticos podem fazer a escovação com sabão de glicerina e anti-sepsia com álcool gel;
- Após a escovação, manter os braços em flexão com as mãos para cima para que a água escorra das mãos para os cotovelos;
- Enxugar as mãos e o antebraço com compressas esterilizadas.

### ➤ Paramentação da Equipe

Todos os profissionais que estiverem na sala cirúrgica devem seguir as seguintes recomendações:

- Usar máscaras cobrindo totalmente a boca e o nariz dentro da sala cirúrgica;
- Usar gorros cobrindo por completo os cabelos;
- Vestir aventais e luvas estéreis (a equipe que estiver no campo operatório);
- Preferencialmente o avental deverá ser impermeável a fluidos. Se houver contaminação durante o ato operatório, os mesmos deverão ser trocados

Aprovação da Presidente da CCIRAS: Sandra M. Queiroz  
Aprovação Chefia de Gabinete: João Henrique Castro



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS



PRC CCIRAS 016 – PROTOCOLO PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

PRC CCIRAS 016 – PÁG - 5 / 9 – EMISSÃO: 20/05/2013 – REVISÃO Nº: 02 – 22/10/2024 – PRÓXIMA REVISÃO: 22/10/2026

- Utilizar sapatos fechados e limpos;
- Trocar a roupa privativa sempre que visivelmente suja ou contaminada;
- Utilizar óculos ou similares para proteção individual da mucosa ocular;
- Se ocorrer dano às luvas, estas deverão ser trocadas;
- É aconselhável a troca de luvas antes do implante de próteses ou enxertos, antes do fechamento da pele e subcutâneo em cirurgias infectadas e antes do 2 tempo de cirurgias artroscópicas e urológicas;
- O uso de 2 pares de luvas pode ser uma opção para reduzir o risco ocupacional por acidentes com sangue e fluidos corpóreos;
- O anestesista que for inserir cateter venoso central deverá utilizar paramentação completa, realizar a degermação e antissepsia da pele do paciente e cobri-lo com campos cirúrgicos estéreis antes da punção;
- A roupa privativa, de preferência, deve ser de uso exclusivo e interno do centro cirúrgico.

### ➤ **Preparo e cuidados com o material**

- Todo material a ser utilizado no procedimento cirúrgico deve ser esterilizado.
- Verificar a validade do processo de esterilização, as condições das embalagens e dos artigos e materiais cirúrgicos
- Não utilizar rotineiramente métodos de esterilização rápida.
- Utilizar a esterilização rápida (flash) apenas em casos de urgência para itens desembalados e de uso imediato no caso de contaminação acidental de instrumental cirúrgico do procedimento em curso, e quando não houver a possibilidade de substituição.
- Materiais implantáveis não podem ser esterilizados por métodos de esterilização rápida e seu ciclo de esterilização deve ser obrigatoriamente validado com indicador biológico.

### ➤ **Cuidados com ambiente**

- Fazer a limpeza concorrente, terminal diária e periódica da sala operatória seguindo as

Aprovação da Presidente da CCIRAS: Sandra M. Queiroz  
Aprovação Chefia de Gabinete: João Henrique Castro



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS



PRC CCIRAS 016 – PROTOCOLO PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

PRC CCIRAS 016 – PÁG - 6 / 9 – EMISSÃO: 20/05/2013 – REVISÃO Nº: 02 – 22/10/2024 – PRÓXIMA REVISÃO: 22/10/2026

recomendações do Serviço de Higiene e Limpeza do HC.

- Manter as portas das salas cirúrgicas fechadas durante toda a cirurgia com os seguintes objetivos:

1. Manter pressão positiva em relação ao corredor central e lateral;
2. Manter umidade e temperatura adequadas ao conforto ambiental;
3. Manter a eficiência da filtragem de ar;
4. Restringir o número de pessoas na sala durante a cirurgia.
  - Fluxo laminar deve ser utilizado preferencialmente para cirurgias ortopédicas com prótese;
  - Monitorizar continuamente o filtro de ar;
  - Não fechar a sala ou realizar limpeza especial após cirurgias contaminadas ou infectadas.

- **Antibioticoprofilaxia (ver protocolo institucional)**

Nos procedimentos cirúrgicos em que estiver indicado a profilaxia antimicrobiana (especificada em protocolo à parte pela equipe da CCIRAS), esta deverá ser realizada da seguinte forma:

- **Escolha da droga:** específica para cada procedimento, evitando utilizar drogas reservadas para o tratamento de infecções comunitárias ou hospitalares. Atenção com relação aos pacientes colonizados e/ou infectados com bactérias multi-resistentes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos no sentido de diferenciar a antibioticoprofilaxia de acordo com o patógeno (entrar em contato com CCIRAS);
- **Via:** endovenosa.
- **Momento de início:** 30 a 60 minutos antes do início do ato cirúrgico, exceto em obstetrícia em que a profilaxia é indicada após o clampeamento do cordão umbilical.
- **Doses suplementares:** serão administradas quando necessárias, durante a cirurgia

Aprovação da Presidente da CCIRAS: Sandra M. Queiroz  
Aprovação Chefia de Gabinete: João Henrique Castro



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS



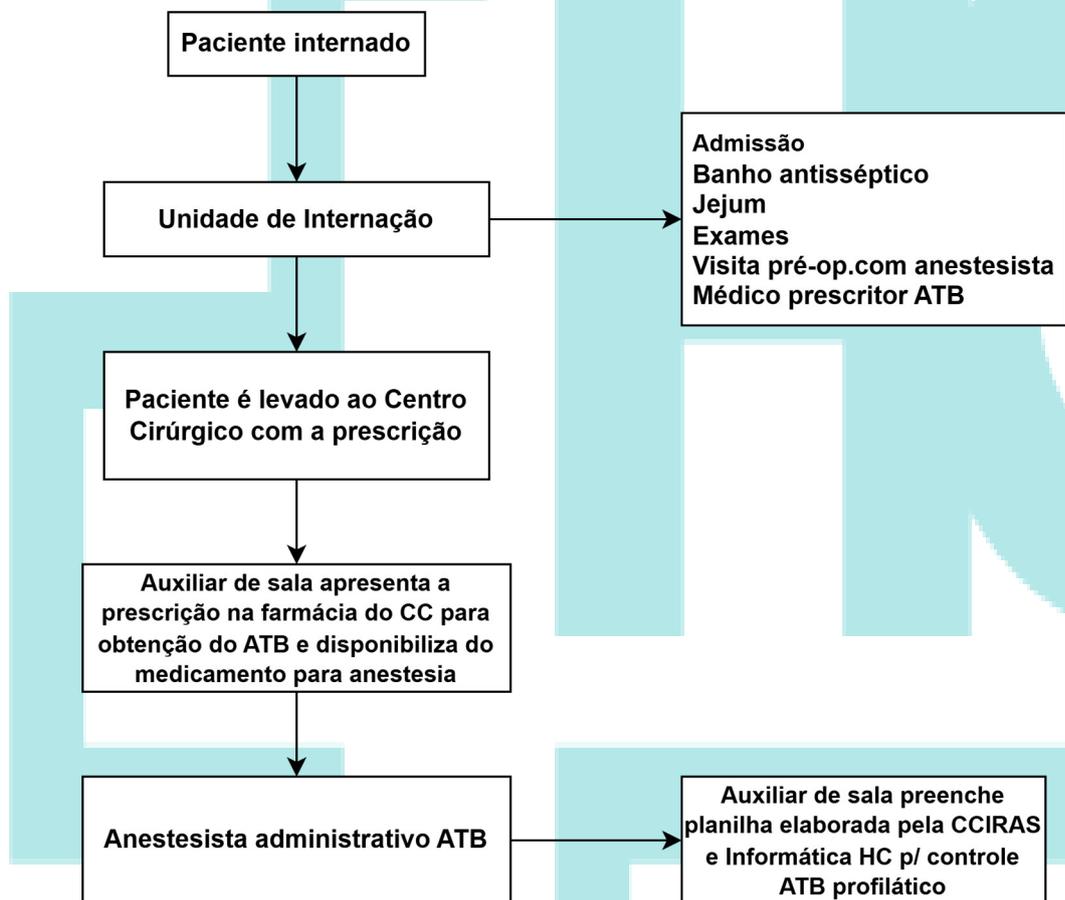
PRC CCIRAS 016 – PROTOCOLO PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

PRC CCIRAS 016 – PÁG - 7 / 9 – EMISSÃO: 20/05/2013 – REVISÃO Nº: 02 – 22/10/2024 – PRÓXIMA REVISÃO: 22/10/2026

ou após o fechamento da incisão.

- **Duração:** não superior a 24 horas; nas cirurgias com implante de próteses: 48 horas (ver protocolo CCIRAS).
- **Responsabilidade da administração:** anestesista, mediante a prescrição do cirurgião.

### 4.2. Fluxograma de Administração do Antibiótico Profilático



### 4.3. Pós-operatório:

- Suspende o antibiótico profilático em 24 – 48 h após a cirurgia;

Aprovação da Presidente da CCIRAS: Sandra M. Queiroz  
Aprovação Chefia de Gabinete: João Henrique Castro



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS



PRC CCIRAS 016 – PROTOCOLO PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

PRC CCIRAS 016 – PÁG - 8 / 9 – EMISSÃO: 20/05/2013 – REVISÃO Nº: 02 – 22/10/2024 – PRÓXIMA REVISÃO: 22/10/2026

- Manter curativo fechado nas primeiras 24 – 48 horas após a cirurgia (não há consenso quanto a necessidade do curativo permanecer ocluído após este período e nem em relação ao tempo de se banhar ou molhar a ferida sem a cobertura do curativo);
- Lavar as mãos antes e depois da troca de curativos e de qualquer contato com o sítio cirúrgico;
- Quando for necessária a troca do curativo (se sujo e/ou úmido) usar técnica estéril.

### 5. AUTORES E REVISORES

**5.1. Autores:** Dra. Sandra M. Queiroz e Dr Ricardo Souza Cavalcante.

**5.2. Revisores:** Dra. Sandra M. Queiroz.

### 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Biscione, FM. Prevenção das infecções de sítio cirúrgico. In: Couto RC; Pedrosa TMG; Cunha AFA; Amaral DB. Infecção Hospitalar e outras complicações não infecciosas da doença. Epidemiologia, controle e tratamento. 4a edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009; 456-74.
2. Grinbaum RS; Destra AS. APECIH. Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico. 3a edição, 2009, 1-92.
3. Reis KLR, Delfim LVV. In: Couto RC, Pedrosa TMG. Infecção Relacionada à Assistência (Infecção Hospitalar) e outras complicações não infecciosas. Rotinas e Procedimentos. 3a edição. Rio de Janeiro: Medbook; 2012, 373-82.
4. ANVISA. Sítio Cirúrgico. Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde; 2009, 1-14.
5. Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções hospitalares. Medicina USP. 4a edição. 2009-2011, 175-8.
6. Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Manual de Recomendações, Hospital Sírio Libanês. 47-54.

Aprovação da Presidente da CCIRAS: Sandra M. Queiroz  
Aprovação Chefia de Gabinete: João Henrique Castro



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS



PRC CCIRAS 016 – PROTOCOLO PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

PRC CCIRAS 016 – PÁG - 9 / 9 – EMISSÃO: 20/05/2013 – REVISÃO Nº: 02 – 22/10/2024 – PRÓXIMA REVISÃO: 22/10/2026

### 7. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO</b>		
1.1. Título: PRC CCIRAS 016 – PROTOCOLO PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO		
1.2. Área Responsável: CCIRAS		
1.3. Data da Elaboração: <u>20/05/2013</u> Total de páginas: <u>09</u> Data da Revisão: <u>22/10/2024</u> Número da Revisão: <u>02</u>		
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dado (nome completo) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:		
<b>NOME</b>	<b>SETOR</b>	<b>ASSINATURA</b>
Sandra Mara Queiroz	CCIRAS	
<b>2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):</b>		
Declaro que estou ciente e <b>aprovo</b> o conteúdo do documento: <b>PRC CCIRAS 016 – PROTOCOLO PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO.</b>		
Também autorizo a exposição do meu nome completo.		
Data: <u>28/11/24</u>	Assinatura:	Dra. Sandra Mara Queiroz CRM/SP: 57150 Coordenadora - CCIRAS HC-UNESP
Data: <u>28/11/24</u>	Assinatura:	Diretoria Clínica: Dra. Marise Pereira da Silva
Data: <u>28/11/24</u>	Assinatura:	Chefia de Gabinete: Dr. João Henrique Castro



Aprovação da Presidente da CCIRAS: Sandra M. Queiroz  
Aprovação Chefia de Gabinete: João Henrique Castro