

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Página 1/7
Título do Documento	<b>PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO</b>	Emissão: 31/05/2025 Versão: 3

**1. CONCEITO:** É a infecção que ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico ou até 90 dias, a depender do tipo de procedimento, envolve qualquer órgão ou cavidade mais profunda do que fáscia e músculo que tenha sido aberta ou manipulada durante a cirurgia .

### **1.1 Responsável pela execução**

CCIH e equipe assistencial

### **1.2 Indicações**

Todos os pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos, de urgencia e emergencia, nas unidades de centro cirúrgico e ambulatorial.

### **1.3 Finalidades**

- Oferecer as equipes assistenciais as informações relacionadas a prevenção de infecções de sitio cirúrgico.

## **2. MATERIAIS**

- Computador;
- Sistema SOUL;
- Prontuários;

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Página 2/7
Título do Documento	<b>PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO</b>	Emissão: 31/05/2025 Versão: 3

### 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

#### PRÉ-OPERATÓRIO

##### 1) Recomendações para o pré-operatório:

- Sempre que possível, identificar e tratar qualquer infecção remota com relação ao local cirúrgico, antes de cirurgia eletiva.
- Incentivar a suspensão do tabagismo pelo menos 30 dias antes da cirurgia.
- Manter o controle da glicemia no período intraoperatório em pacientes diabéticos e não diabéticos, tendo como alvo níveis glicêmicos < 180mg/dl;
- Manutenção da normotermia em todo intraoperatório  $\geq 35,5^{\circ}\text{C}$ .
- Otimizar a oxigenação tecidual no intraoperatório e pós-operatório
- Para preparo intraoperatório da pele do paciente, aplicar antisséptico (clorexidina 2%) em movimentos circulares e concêntricos, do centro para a periferia. A área proposta deve ser extensa o suficiente para que a incisão possa ser ampliada ou, se necessário, novas incisões ou locais de drenagem sejam feitos.
  - ✓ A clorexidina é ototóxica nas cirurgias de ouvido, devendo lavar com PVPI degermante seguido de antisepsia alcoólica.
  - ✓ Não aplicar antisséptico alcoólico em mucosas.
  - ✓ Não remover pelos pré-operatoriamente, a menos que estejam no local da incisão, ou próximos a este, e possam interferir na cirurgia.
  - ✓ Se pelos tiverem de ser removidos, deve-se fazê-lo pouco antes da cirurgia, preferencialmente com tricotomizador elétrico, e fora da sala de cirurgia (não usar lâminas). Ver em anexo Diagramas dos Procedimentos de Tricotomia.
  - ✓ Descartar lâmina do tricotomizador no perfurocortante.
  - ✓ Instruir os pacientes a tomarem banho com um agente antisséptico, antes do encaminhamento ao centro cirúrgico.
  - ✓ Antes de fazer a preparação antisséptica da pele, lavar e limpar o local cirúrgico e suas proximidades para remover contaminação grosseira.
  - ✓ Manter o período de permanência hospitalar pré-operatório o mais curto possível, enquanto se faz a preparação pré-operatória adequada.

##### 2) Antissepsia de mão e antebraço para membros da equipe cirúrgica:

- ✓ Remover anéis, relógios e pulseiras antes de iniciar a degermação ou antisepsia cirúrgica das mãos

- ✓ Manter unhas curtas e não usar unhas artificiais.
- ✓ Manter o leito ungueal e subungueal limpos, com auxílio de uma espátula remover a sujidade antes de fazer a primeira lavagem cirúrgica do dia.
- ✓ Fazer a degermação cirúrgica pré-operatória usando escova estéril impregnada com antisséptico degermante (clorexidina 2% ou Polivinilpirrolidona-iodo - PVPI) por 3 a 5 minutos para o primeiro procedimento do dia e de 2 a 3 minutos para as cirurgias subsequentes, se realizadas dentro de 1 hora após a primeira fricção. Lavar as mãos e os antebraços até os cotovelos.
- ✓ Após a lavagem, manter as mãos para cima e longe do corpo (cotovelos fletidos) de modo que água escorra das pontas dos dedos para os cotovelos. Secar as mãos com toalha estéril e vestir capote e luvas estéreis.

### **3) Profilaxia antimicrobiana (consultar protocolo de antibioticoprofilaxia em cirurgia da CCIH):**

- Administrar um agente antimicrobiano profilático somente quando indicado, segundo recomendações publicadas.
- Administrar a primeira dose do antimicrobiano profilático pela via intravenosa, 1 hora antes do procedimento, de modo que a concentração bactericida do fármaco tenha sido alcançada no soro e nos tecidos quando a incisão for feita. Manter níveis terapêuticos do agente no soro e nos tecidos durante toda a cirurgia e até no máximo poucas horas apóso fechamento da incisão na sala de cirurgia.
- Na maioria das cirurgias uma única dose na indução anestésica é suficiente. Em cirurgias longas, repetir o antibiótico obedecendo ao protocolo de antibioticoprofilaxia em cirurgia feito pela CCIH.

## **INTRAOPERATÓRIO**

### **1) Ventilação**

- ✓ Manter ventilação que gere pressão positiva na sala de cirurgia, com relação aos corredores e áreas adjacentes.
- ✓ Manter um mínimo de 15 trocas de ar por hora, das quais pelo menos três devem ser com ar fresco.
- ✓ Manter as portas das salas de cirurgia fechadas durante o ato operatório, exceto para passagem do equipamento, do pessoal e do paciente.
- ✓ Limitar o número de pessoas na sala cirúrgica, manter o número de pessoas necessário para atender o paciente e realizar o procedimento.
- ✓ Evitar abrir e fechar a porta da sala cirúrgica desnecessariamente.
- ✓ Não levar celular e bolsas para dentro da sala cirúrgica.

### **2) Roupas e campos cirúrgicos:**

- ✓ Usar máscara cirúrgica que cubra totalmente a boca e o nariz, quando entrar na sala de cirurgia, se houver cirurgia a ser iniciada ou em andamento ou se instrumentos estéreis estiverem expostos. Usar a máscara ao longo da cirurgia.

- ✓ Usar gorro que cubra totalmente os cabelos, quando entrar na sala de cirurgia.
- ✓ O uso do propé é dispensável.
- ✓ Usar capote e campos que sejam barreiras efetivas quando úmidos (p. ex. feitos de material que resista à penetração de líquidos).

### **3) Assepsia e técnica cirúrgica:**

- ✓ Aderir a princípios de assepsia quando instalar dispositivos intravasculares (p.ex. cateteres venosos centrais) ou quando preparar e administrar medicação intravenosa.
- ✓ Manipular os tecidos delicadamente, manter hemostasia efetiva, minimizar tecidos desvitalizados e corpos estranhos (p. ex. suturas, tecidos cauterizados, debríis necróticos) e erradicação de espaçamento no local cirúrgico.
- ✓ Se o cirurgião considerar o local cirúrgico muito contaminado, deve retardar o fechamento da pele ou deixar a ferida cicatrizar por segunda intenção.
- ✓ Se for necessária a drenagem, utilizar um dreno fechado de sucção. Instalar drenos por meio de incisões separadas, distantes da incisão cirúrgica. Remover o dreno assim que possível.

### **4) Limpeza e desinfecção de superfícies do ambiente:**

- ✓ Quando ocorrer sujeira ou contaminação com sangue ou outros líquidos corpóreos visíveis durante uma cirurgia, em superfícies ou equipamentos, usar desinfetante apropriado, segundo recomendação do Serviço de Higiene e Limpeza, para limpar as áreas afetadas antes da cirurgia seguinte.
- ✓ Não fazer limpeza especial, nem fechamento da sala de cirurgia após cirurgias contaminadas ou infectadas.
- ✓ Não usar tapetes com antissépticos na entrada do bloco cirúrgico ou de salas de cirurgia para controle de infecção.
- ✓ Promover limpeza terminal da sala de cirurgia, depois da última cirurgia do dia ou noite, com um desinfetante apropriado.

## **PÓS-OPERATÓRIO**

### **1) Recomendações para o pós-operatório:**

- Proteger o curativo estéril por 24 a 48h no pós-operatório nas quais as incisões tenham sido fechadas primariamente.
- Lavar as mãos antes e depois das trocas de curativos e de qualquer contato com o local cirúrgico.
- Não há recomendação para cobrir incisões fechadas primariamente além de 48h, nem sobre o tempo apropriado para se tomar banho com incisão não coberta.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Página 5/7
Título do Documento	<b>PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO</b>	Emissão: 31/05/2025 Versão: 3

## 5. ILUSTRAÇÕES / ANEXOS

Não se aplica

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Página 6/7
Título do Documento	<b>PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO</b>	Emissão: 31/05/2025 Versão: 3

## 6. REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assis+ta+C3%AAncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+2+-+Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assis+ta+C3%AAncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/7485b45a-074f-4b34-8868-61f1e5724501>

CALEGARI, Isadora Braga et al. Métodos para vigilância de infecção do sítio cirúrgico pós-alta: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE019631, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/4NXK6DGLRTWFyyymCnfT4pqP/>.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2025 Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória – ano: 2025.** Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2025/view.44>

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Página 7/7	
Título do Documento	<b>PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRURGICO</b>	Emissão: 31/05/2025 Versão: 3	Próxima revisão: 31/05/2026

<b>7. HISTORICO DE ELABORAÇAO/REVISAO</b>		
<b>VERSÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO</b>
01	01/08/2023	Atualização e padronização
02	01/08/2024	Revisão
03	31/05/2025	Revisão

<b>Versão 1 - Elaboração</b> Nayanne Ingrid Farias Mota Guerra	Data: 01/07/2023
<b>Versão 2 - Revisão</b> Ana Carolina Gomes de farias	01/08/2024
<b>Versão 3 - Revisão</b> Ana Carolina Gomes de farias	31/05/2025
<b>Revisão</b> Giulianna Carla	Data: 31/05/2025 31/05/2025
<b>Validação</b> Claudio Emmanuel	
<b>Registro, análise e revisão final</b> Giulianna Carla Claudio Emmanuel	
<b>Aprovação</b> Claudio Emmanuel Sonia Delgado	