



**Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Seção de Processos de Qualidade**

HCFAMEMA PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA

Nº do Processo: 144.00011265/2025-00

Assunto: MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO SITIO CIRÚRGICO

CÓDIGO: HCF-CIH-PAS-1

REVISÃO: 0

1. INTRODUÇÃO

A infecção de sitio cirúrgico são infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos, em pacientes internados ou ambulatoriais, sendo classificadas conforme os planos acometidos (ANVISA, 2025).

Este protocolo tem como objetivo estabelecer medidas de prevenção de Infecção de Sitio Cirúrgico (ISC) em todas as unidades dos Departamentos de Atenção à Saúde do HCFAMEMA, a fim de melhorar os processos, uniformizar os procedimentos visando reduzir os índices destas infecções e uma melhor qualidade de assistência ao paciente.

2. APPLICAÇÃO

Este procedimento se aplica para todos os profissionais de saúde, devendo ser aplicada nas unidades assistenciais dos departamentos:

Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia;

Coordenadoria do Hemocentro

Diretoria do Hospital Clínico Cirúrgico;

Diretoria do Hospital Materno Infantil;

3. AUTORIDADES E RESPONSABILIDADE

Acadêmicos de enfermagem e de medicina;

Auxiliares de enfermagem;

Enfermeiros;

Instrumentadores;

Médicos;

Perfusionistas;

Técnicos de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE / CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

4.1 DEFINIÇÃO

A infecção de sítio cirúrgico é uma infecção decorrente um procedimento cirúrgico invasivo.

4.2 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE INFECÇÃO DE SITIO CIRÚRGICO

O monitoramento dos pacientes e os critérios para o diagnóstico ISC, será realizado pelo CCIH, conforme orientação ANVISA.

Infecção Sitio Cirúrgico (ISC) - INCISIONAL SUPERFICIAL (IS)

Ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento), envolve apenas pele e tecido subcutâneo e apresenta pelo menos **UM** dos seguintes critérios:

Drenagem purulenta da incisão superficial;

Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente;

A incisão superficial e na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor;

Diagnóstico de infecção superficial pelo cirurgião ou outro medico assistente.

Observação:

Não é considerado ISC incisional quando inflamação mínima e drenagem de secreção limitada aos pontos de sutura.

Infecção Sitio Cirúrgico (ISC) INCISIONAL PROFUNDA (IP)

Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia (sendo o 1º dia a data do procedimento) ou até 90 dias, se houver colocação de implantes, envolve tecidos moles profundos a incisão (ex.: fáscia e/ou músculos) e apresenta pelo menos **UM** dos seguintes critérios:

Drenagem purulenta da incisão profunda, mas não originada de órgão/cavidade.

Incisão profunda aberta ou aspirada pelo cirurgião.

E

Microrganismo identificado em tecido moles profundos da incisão por cultura OU não realizados exames para essa identificação (a cultura realizada com resultado negativo não preenche este critério)

E

Paciente apresenta pelo menos UM dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura >38°C), dor ou aumento da sensibilidade localizada.

Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo tecidos profundos, detectado durante exame clínico, anatomo-patológico ou de imagem.

Diagnóstico de infecção incisional profunda feito pelo cirurgião ou outro medico assistente.

Infecção Sitio Cirúrgico (ISC) ORGÃO/CAVIDADE (OC)

Ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento) 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 e apresenta pelo menos **UM** dos seguintes critérios:

Drenagem purulenta de um dreno colocado no órgão/espaço (por exemplo, sistema de drenagem de sucção fechado, dreno aberto, dreno de tubo em T, drenagem guiada por TC);

Microrganismo identificado em secreção ou tecido do órgão/cavidade, obtido assepticamente por cultura;

Presença de abscesso ou outra evidencia que a infecção envolve os planos profundos da ferida identificada em reoperação, exame clínico, anatomo-patológico ou de imagem;

Diagnóstico de infecção de órgão/cavidade pelo médico assistente.

E

Atende pelo menos **UM** dos critérios definidores de infecção em um sítio específico de ISC/OC conforme tabela abaixo:

Sítios Específicos de ISC/OC

Sistema osteoarticular
Osteomielite
Disco intervertebral
Articulação ou bolsa
Infecção associada a prótese articular
Sistema nervoso central
Meningite ou ventriculite
Intracraniana, abscesso cerebral ou dura-mater
Abscesso medular sem meningite
Sistema cardiovascular
Miocardite ou pericardite
Endocardite
Mediastinite
Infecção arterial ou venosa
Olho, ouvido, nariz, garganta e boca
Olhos (exceto conjuntivite)
Ouvido, mastoide
Sinusite
Trato respiratório superior
Cavidade oral (boca, língua ou gengivas)
Trato gastrointestinal
Trato gastrintestinal
Intra-abdominal, não especificada em outro local
Trato respiratório inferior, exceto pneumonia
Outras infecções do trato respiratório inferior
Sistema reprodutor
Endometrite
Cúpula vaginal
Outras infecções do aparelho reprodutor masculino ou feminino
Trato urinário, exceto infecção urinária
Outras infecções do trato urinário
Pele e partes moles
Abscesso mamário ou mastite

Sítios Específicos de ISC/OC

Atenção:

Em pacientes submetidos a cirurgias endoscópicas com penetração de cavidade, serão utilizados os mesmos

critérios de ISC do tipo órgão-cavidade.

Toda infecção do trato urinário após cirurgia urológica será considerada ISC-OC.

OBSERVAÇÕES GERAIS EM RELAÇÃO AS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO:

- Não coletar swabs (hastes com ponta de algodão), pois estes não devem ser considerados para guiar tratamento.
- Caso a infecção envolva mais de um plano anatômico, reporte apenas o sitio de maior profundidade.

5. MARCADORES

Não se aplica.

5.1 MARCADORES DE PROCESSO

Durante o procedimento cirúrgico o circulante da sala operatória deve preencher a ficha de busca de Infecção de Sítio Cirúrgico para o Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NCIH) realizar a busca das infecções de sitio cirúrgico (ISC).

5.2 MARCADORES BIOLÓGICOS

Não se aplica.

6. METAS / INDICADORES DE QUALIDADE

Reducir 05% do índice de infecção de sitio cirúrgico no HCFAMEMA.

7. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Conforme critérios do item 4.

8. EXAMES DIAGNÓSTICOS

Conforme critérios do item 4.

9. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO / CONDUTA

Não se aplica.

10. MEDIDAS PROFILÁTICAS / MEDIDAS DE CONTINGÊNCIA

10.1 MEDIDAS DE CONTROLE PRE-OPERATÓRIA

10.1.1 BANHO

O banho com antisепtico está reservado a situações especiais como antes da realização de cirurgias de grande porte, cirurgias com implantes ou em situações específicas como surtos.

QUADRO 1. RECOMENDAÇÃO DE BANHO POR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

PROCEDIMENTO	PRODUTO	BANHO
Cirurgia de grande porte, cirurgias com implantes	Clorexidina 2%	Banho (corpo total):02 horas antes do procedimento cirúrgico (obrigatório para pacientes hospitalizados)

Cirurgia eletiva, pequeno e médio porte	Clorexidina 2% Sabonete neutro	Banho (corpo total): Deverá ser orientado pela equipe cirúrgica na consulta pré operatória para ser realizado 02 horas antes da internação cirúrgica. Pacientes hospitalizados 02 horas antes do procedimento cirúrgico
Cirurgias de urgência	Clorexidina 2% Sabonete neutro	O banho oportuno fica a critério da avaliação da equipe cirúrgica

Em pacientes hospitalizados a mais de 5 dias com indicação de procedimento cirúrgico, recomenda-se banho pré-operatório diário com clorexidina degermante em todo o corpo, exceto em mucosas ocular e timpânica.
O cabelo deverá estar completamente seco para a realização do procedimento cirúrgico.

10.1.2 PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO E ANTISSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS CONFORME PO INSTITUCIONAL

10.1.3 TRICOTOMIA PRÉ-OPERATÓRIA

Deve ser evitada e se necessário utilizar tricotomizadores elétricos minutos antes da cirurgia, na anti-sala cirúrgica (Não deve ser realizada na sala cirúrgica). O uso de laminas está contraindicado.

10.1.4. TEMPO DE INTERNAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Preferencialmente que a internação ocorra no dia da cirurgia ou anterior (exceção: preparo de colon/desnutrição).

ATENÇÃO AOS PROFISSIONAIS:

Remover todos os adornos das mãos e antebraços, como anéis, relógios e pulseiras, antes de iniciar a degermação ou antisepsia cirúrgica das mãos;

É proibido o uso de unhas artificiais;

Manter unhas curtas;

Utilizar escovas de degermação estéreis e de uso único.

10.2 MEDIDAS DE CONTROLE INTRAOPERATÓRIA

10.2.1 CIRCULAÇÃO DE PESSOAS

Os seguintes cuidados devem ser observados:

Manter as portas das salas cirúrgicas fechadas durante o ato operatório;

Limitar o número de pessoas na sala operatória, manter o suficiente para atender o paciente e realizar o procedimento (conforme regimento institucional do centro cirúrgico);

Proibido levar celular, bolsas e alimentos para dentro da sala cirúrgica.

10.2.2 PARAMENTAÇÃO

Para prevenção das infecções do sitio cirúrgico torna-se obrigatório paramentação cirúrgica:

consiste em antisepsia cirúrgica das mãos;

utilização de aventais e luvas estéreis, além de gorro e máscara.

Ao se paramentar o profissional que participará do procedimento cirúrgico deve remover os adornos (anelis, pulseiras, relógios etc).

10.2.3. PREPARO DA PELE DO PACIENTE

Os seguintes cuidados devem ser seguidos durante o preparo intraoperatorio da pele do paciente:

Realizar degermação do membro ou local próximo da incisão cirúrgica antes de aplicar solução antisséptica;
Realizar a antisepsia no campo operatório no sentido centrifugo circular (do centro para a periferia) e ampla o suficiente para abranger possíveis extensões da incisão, novas incisões ou locais de inserções de drenos, com solução alcoólica de clorexidina.

10.2.4 CONTROLE METABÓLICO

Para as cirurgias em geral, tópicos relevantes em relação ao controle metabólico peri-operatório são: controle glicêmico, controle da temperatura corpórea (a recomendação é manter a temperatura corpórea acima de 35,5°C no período perioperatório) e suplementação da oxigenação tecidual, bem como a manutenção adequada do volume intravascular.

10.2.5 PROFILAXIA ANTIMICROBIANA

Conforme protocolo institucional

10.2.6 DRENOS

A inserção dos drenos geralmente deve ocorrer no momento da cirurgia, preferencialmente em uma incisão separada, diferente da incisão cirúrgica; a recomendação é fazer uso de sistemas de drenagens fechados, e remover o mais breve possível.

10.2.7 CURATIVO

O cirurgião deverá obrigatoriamente aplicar curativo estéril e permanecer por no mínimo 24 horas.

10.3 MEDIDAS DE CONTROLE POS-OPERATÓRIO

10.3.1 AVALIAÇÃO DE CURATIVOS

Curativo é um meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida, quando necessário, com o objetivo de proteger o tecido recém-formado da invasão microbiana, aliviar a dor, oferecer conforto para o paciente, manter o ambiente úmido, promover a rápida cicatrização e prevenir a contaminação ou infecção.

Realizar a higiene adequada das mãos antes e após o contato com a ferida para reduzir o risco de infecção e transmissão de microrganismos patogênicos;

Avaliar a aparência da ferida, incluindo cor, temperatura, edema e presença de exsudato;

Verificar a integridade da sutura, presença de dor e sensibilidade;

Avaliar tecido circundante procurando por sinais de inflamação, hematoma ou necrose.

Troca regular de curativos a cada 24 horas ou quando saturados;

Manter a ferida limpa e seca para evitar a proliferação de bactérias;

Utilizar cobertura adequada para promover um ambiente de cicatrização ideal, como curativos absorventes ou hidrocoloides;

Se a ferida não tiver drenos e nem secreção, a mesma poderá ficar aberta, caso contrário ocluir com gaze estéril e fita microporosa ("micropore"), realizando troca diária e avaliação da ferida.

Durante a avaliação, é importante observar indicadores de complicações da ferida, como qualquer alteração:

Dor, calor, rubor, alterações de coloração (como sinais de isquemia, necrose ou hematomas), edema; odor; consistência; drenagem de secreção (aspecto e quantidade).

11. CUIDADOS COM AMBIENTE E ESTRUTURA

Manter a ventilação na sala cirúrgica com pressão positiva em relação ao corredor e áreas adjacentes; com no mínimo 15 trocas de ar por hora, uso de filtro HEPA (*High Efficiency Particulate Air*);

Esterilização de todo o instrumental cirúrgico;

Limpeza e desinfecção concorrente entre procedimentos, com ênfase nas superfícies mais tocadas e na limpeza de equipamentos;

Limpeza terminal mecânica do piso e paredes na última cirurgia do dia e após cirurgia de paciente com Germe Multi Resistente (GMR).

12. CONSENTIMENTO INFORMADO

Não se aplica.

13. ORIENTAÇÕES PARA ALTA

Realizar orientações claras para o paciente sobre a importância da higiene e proteção da ferida e, troca de curativos conforme orientado; Bem como os sinais de alerta que requerem atendimento médico.

14. FLUXOGRAMA (OPCIONAL)

Não se aplica.

15. REFERÊNCIAS

Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Saúde. Caderno 02. ANVISA, 2023.

Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde. Caderno 4. ANVISA, 2017.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2025 Critérios diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS): notificação nacional obrigatória para o ano de 2025

SILVA, Mariana Trigueiro da (org). Cartilha: cuidados no pós cirúrgico: uma alternativa segura para o seu cuidado domiciliar. João Pessoa (PB): CCTA/UFPB, 2025 [e-book]

16. CONTROLE DE QUALIDADE

16.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO	VIGÊNCIA
-	22/10/2025	-	Elaboração	2 anos a partir da publicação

17. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Controle de Infecção Hospitalar	Cristiane Helena Neves Barbosa
Controle de Infecção Hospitalar	Inaiá Mancini Simões Tibério
Controle de Infecção Hospitalar	Juliane Fernanda Ribeiro Pateis Dos Santos
Controle de Infecção Hospitalar	Mary Angela O. Ramos
Controle de Infecção Hospitalar	Patricia Bugula Vieira de Oliveira
Controle de Infecção Hospitalar	Rafaela Meza Bonfetti Candido Dias
Controle de Infecção Hospitalar	Sonia Aparecida dos Santos Oliveira

18. CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Seção de Processos e Qualidade	Amanda Sabatine dos Santos
Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente	Heloisa Nunes Botelho

19. APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Coordenadoria de Apoio Diagnóstico	Eduardo Akuri
Diretoria do Hospital Clínico Cirúrgico	Luciano Roberto de Freitas Visentin

Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia	Paulo André da Silva
Controle de Infecção Hospitalar	Rafaella Meza Bonfietti Candido Dias
Diretoria do Hospital Materno Infantil	Zildomar Deucher Junior



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine Dos Santos, Chefe de Seção**, em 22/10/2025, às 10:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zildomar Deucher Júnior, Diretor**, em 23/10/2025, às 10:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Akuri, Coordenador**, em 23/10/2025, às 11:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Andre Da Silva, Coordenador**, em 28/10/2025, às 15:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciano Roberto De Freitas Visentin, Diretor**, em 03/11/2025, às 08:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rafaella Meza Bonfietti Candido Dias, Médica**, em 04/11/2025, às 13:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0086769853 e o código CRC 15414746.