



**AMAZONAS**  
GOVERNO DO ESTADO

# **PROTOCOLO DE PROFILAXIA CIRÚRGICA**

**COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES  
RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**



**FCECON**  
FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA  
DO ESTADO DO AMAZONAS



**AMAZONAS**  
GOVERNO DO ESTADO

Documento que padroniza a prática dos profissionais de Saúde da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON, na profilaxia cirúrgica de pacientes submetidos as cirurgias.

|                                  |                                      |                                     |                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| <b>Data Emissão</b><br>MAIO/2025 | <b>Data de Vigência</b><br>2025/2027 | <b>Próxima Revisão</b><br>MAIO/2027 | <b>Revisão</b><br>03 |
|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|

|                       |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Elaborado por:</b> | <b>Verificado por:</b> | <b>Aprovado por:</b><br><br><br><small>Documento assinado digitalmente<br/>HILKA FLAVIA BARRA DO ESPIRITO SANTO ALVE<br/>Data: 17/07/2025 07:56:18-0300<br/>Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></small> |
|-----------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Documento exclusivo à Fundação CECON. Proibida reprodução.



## SUMÁRIO

### INTRODUÇÃO

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| 1. ANTIBIOTICO PROFILAXIA CIRÚRGICA NA FCECON..... | 07 |
| 2. CIRURGIA GASTRO-INTESTINAL.....                 | 18 |
| 3. CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO:.....              | 22 |
| 4. CIRURGIA NEUROLÓGICA: .....                     | 25 |
| 5. CIRURGIA ORTOPÉDICA: .....                      | 26 |
| 6. CIRURGIA PLÁSTICA:.....                         | 27 |
| 7. CIRURGIA DE TÓRAX:.....                         | 28 |
| 8. CIRURGIA VASCULAR.....                          | 30 |
| 9. CIRURGIA POR VÍDEO .....                        | 32 |
| 10. TRAUMA.....                                    | 33 |
| REFERÊNCIAS .....                                  | 36 |



**AMAZONAS**  
GOVERNO DO ESTADO

[www.fcecon.am.gov.br](http://www.fcecon.am.gov.br)  
[facebook.com/fcecon.am](https://facebook.com/fcecon.am)  
[instagram.com/fcecon.am/](https://instagram.com/fcecon.am/)

Fundação Centro de Controle de Oncologia  
do Estado do Amazonas – FCECON  
Rua Francisco Orellana, nº 215 – Planalto  
Fone: (92) 3655-4600  
Manaus – AM / CEP: 69040-010



**FCECON**  
FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA  
DO ESTADO DO AMAZONAS

## INTRODUÇÃO

O crescente número de intervenções cirúrgicas na assistência à saúde reflete o aumento das doenças cardiovasculares, neoplasias e traumas, decorrentes da elevação da expectativa de vida e da violência.

Estima-se que sejam realizadas entre 187 e 281 milhões de cirurgias de grande porte anualmente, equivalendo a uma cirurgia para cada 25 seres humanos, tendo o aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas contribuído para este montante.

Concomitantemente a esses avanços estão as complicações destes procedimentos cirúrgicos, que variam entre 3% e 16%, e os óbitos que podem alcançar entre 5% e 10%, em países em desenvolvimento, permanecendo como uma inquietação para a saúde pública.

As infecções do sítio cirúrgico (ISC) 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, decorrente da assistência à saúde dos pacientes que pode resultar em dano físico, social e/ou psicológico do indivíduo, sendo uma ameaça à segurança do paciente.

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 aumentar a chance de readmissão hospitalar, cirurgias adicionais e, conseqüentemente, elevar exorbitantemente os gastos assistenciais com o tratamento, podendo chegar a US\$1,6 bilhão anuais

Nos EUA, estima-se a ocorrência de 150.000 a 300.000 ISC que são responsáveis por 8.205 óbitos anuais, sendo suas conseqüências ainda maiores em países em desenvolvimento. Surpreendentemente, a ISC foi considerada como a IRAS mais comum e de maior custo, sendo até 60% delas passíveis de prevenção a partir da adoção das



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

medidas sugeridas pelos *guidelines* da área. No Brasil, apesar de não haver dados sistematizados, elas são apontadas em terceiro lugar entre o conjunto das IRAS, sendo encontradas em, aproximadamente, 14% a 16% dos pacientes hospitalizados.

Na FCECON em 2024 foram realizadas em torno de 3.000 cirurgias, distribuídas nas seguintes especialidades oncológicas abdominais, torácicas, cabeça e pescoço, neurológicas, e ginecológicas e urinárias, sendo, portanto, muito importante aderir a antibiótico profilaxia preconizada em nosso protocolo, para que diminua a chance de haver Infecção de Sítio cirúrgico.



**FCECON**  
FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA  
DO ESTADO DO AMAZONAS

## ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRURGICA NA FCECON:

Diante dos impactos apresentados e considerando a sua evitabilidade, torna-se imprescindível a implementação de medidas de prevenção dessas ISC por meio da adesão a boas práticas, com a utilização de protocolos, guias, manuais baseados em evidências científicas. Pacotes de medidas reconhecidos como *bundles* e listas de verificação têm sido apontados como relevantes para a redução das taxas de ISC. Em face do exposto a CCIH e o NSP da FCECON confeccionou este Protocolo com as Cirurgias realizadas nesta Fundação e suas respectivas profilaxias com drogas e dose preconizadas de acordo com reuniões realizadas entre CCIH, Farmácia e Equipe Cirúrgica de cada especialidade. 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.

- Deve-se ter indicação apropriada para o uso de antimicrobianos, pois ensaios clínicos sugerem benefícios mesmo em cirurgias limpas, nas quais não se indicava profilaxia;
- Determinar a microbiota provável numa infecção pós-operatória, com o objetivo de escolher o antimicrobiano eficaz na profilaxia, uma vez que as infecções pós-operatórias são causadas geralmente pela microbiota do paciente;
- **Momento de início:** deve ser realizado na indução anestésica (**dentro de 60 minutos antes da incisão cirúrgica**) 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.

Vancomicina e Ciprofloxacina: iniciar infusão 1 a 2 horas antes da incisão;



- Na maioria das cirurgias uma única dose antes da incisão é suficiente. Em cirurgias longas, repetir o antibiótico após um intervalo igual a duas vezes o tempo da meia-vida do antimicrobiano, a contar a partir da infusão da primeira dose (ver tabelas abaixo);
- **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 1g em pacientes com < 70 kg, 2g se > 70 kg e 3g se > 120 kg. Dose em crianças: 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, a partir da 1ª dose administrada, durante o ato operatório. 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 *Costridioides 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, tais como: cirurgia cardiovascular, cirurgia ortopédica com colocação de prótese, transplantes, DVP (derivação ventricular interna), DVE (derivação ventricular externa) e DLE (derivação lombar externa) e está indicada a continuidade da





antibioticoprofilaxia, após o fechamento da incisão, por 24/48 horas. Não está indicado o prolongamento da antibioticoprofilaxia quando paciente persiste com drenos, sondas ou cateteres.

• **Observações:**

1. Pacientes alérgicos a betalactâmicos devem fazer uso de **clindamicina**, 600mg EV (endovenoso), caso a necessidade seja cobertura para gram-positivos; **clindamicina** ou **metronidazol**, 500mg EV, para cobertura de anaeróbios e **ciprofloxacina** ou Gentamicina 240mg IV, 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 Hospitalar (CCIH);
3. Cefazolina somente será dispensada para profilaxia cirúrgica. Em caso de tratamento, **transicionar** para outro antimicrobiano;
4. Casos não contemplados neste Protocolo deverão ser discutidos com o infectologista da CCIH.
5. Avaliar o risco de toxicidade, desenvolvimento de resistência e custo do antibiótico antes da indicação da profilaxia antimicrobiana. Escolher o antimicrobiano menos tóxico e o de menor custo entre os de igual eficácia;
6. Evitar drogas úteis no tratamento de infecções graves;
7. A profilaxia antibiótica não deve ser estendida por mais de 24 horas;
8. Se uma infecção for identificada durante a cirurgia, o antimicrobiano terá cunho terapêutico e deverá ser reformulado de acordo com a infecção encontrada e se estender até quando clinicamente indicado;



## 2. Abordagens especiais

- Investigação de portadores nasais de *Staphylococcus aureus* (OXA-S e OXA-R) no pré-operatório de procedimentos de alto risco: cirurgia cardíaca, ortopédica (implantes).
- Descolonização dos portadores nasais que serão submetidos a procedimentos de risco:
- Mupirocina intranasal (apresentação própria para uso nasal) + banho de clorexedina por 5 dias (2x/d) - Atualização constante dos processos no Centro Cirúrgico (CC) e Centro de Material e Esterilização (CME).
- Atualização constante das práticas pós-anestésicas.
- Cuidados rigorosos com ferida cirúrgica.
- Cuidados com drenos.
- Atualização constante da técnica de higiene das mãos.

## 3. Avaliação de colonização nasal ou microbiota endógena

- Realizar descontaminação nasal com mupirocina intranasal associada à descolonização extra nasal com clorexidina degermante em pacientes diagnosticados como portadores nasal de *Staphylococcus aureus* resistente a metilina (MRSA);
- Aplicar nas narinas mupirocina nasal a cada 12 horas, durante 5 dias seguidos; - Monitorar a resistência à mupirocina;

## 4. Banho

Orientar previamente o paciente nas cirurgias eletivas quanto aos cuidados pré-operatórios e banho. Tomar banho com água e sabão antes da realização do procedimento cirúrgico, noite anterior ou manhã da cirurgia.

Ainda não foi demonstrada uma clara associação entre banho pré-operatório com produto antisséptico e redução do risco de ISC. Assim, não há consenso na indicação de banho com agente antisséptico para todos os procedimentos cirúrgicos (Quadro 1).



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

- Para o banho, utilizar clorexidina degermante em todo o corpo, durante o banho, por 5 dias seguidos, exceto em mucosas ocular e timpânica.

## **5. Busca de focos infecciosos no Perioperatório - Infecções do trato urinário - ITU:**

- Urina 1- altamente recomendável - Urocultura:

- Sintomáticos
- ITU de repetição
- Incontinência/Menopausa
- Prostatismo
- Imunodeprimidos

## **6. Infecções de pele e partes moles**

- Exame clínico detalhado
- Tratamento dos focos cutâneos no pré-operatório
- Fechamento das soluções de continuidade

## **7. Infecções dentárias**

- Avaliação e tratamento de focos no pré-operatório.

## **Abordagens NÃO recomendadas**

- Utilizar vancomicina como droga profilática rotineiramente;





- Postergar a cirurgia para prover nutrição parenteral - Utilizar suturas impregnadas com antissépticos de rotina;
- Utilizar curativos impregnados com antissépticos de rotina.

### Quanto ao uso de Vancomicina:

O uso da Vancomicina **não está recomendado para uso de rotina na profilaxia cirúrgica** mas pode ser considerada como um componente no pacote de medidas para prevenção de infecção de sítio cirúrgico por **MRSA** em circunstâncias selecionadas.

- 1 Surto institucional de infecção de sítio cirúrgico por MRSA ou *Staphylo coagulase* negativo resistente a metilina.
- 2 Paciente sabidamente colonizado por MRSA.
- 3 Paciente com alto risco de colonização por MRSA na ausência de culturas comprobatórias (Ex: história de internação recente, residente em casas de apoio, homecare, hemodiálise...)
- 4 Quando o procedimento cirúrgico envolve inserção de prótese articular, esternotomia ou inserção de enxerto vascular.

Nesses casos, deve-se sempre adicionar antibiótico com cobertura para gram negativos, preferencialmente Cefalosporina de primeira ou segunda geração. Em caso de pacientes alérgicos a cefalosporinas, alternativas são Gentamicina, Ciprofloxacino, Levofloxacino ou Aztreonam.

A Vancomicina é menos efetiva que a Cefazolina para prevenir infecção de sítio cirúrgico causada por

**MSSA**. Por isso, sugere-se associar os dois antibióticos para profilaxia com cobertura conjunta para **MRSA** e **MSSA**.

- Dose recomendada da Vancomicina: 1000-1500mg ou ajustada para o peso de 10-15 mg/kg, sendo iniciada 2h antes do procedimento cirúrgico, não devendo exceder 2g.





## CIRURGIA E PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS

Os procedimentos urológicos devem ser realizados somente com UROCULTURA NEGATIVA.

Se não for possível esterilizar a urina, orientar a profilaxia pelo resultado da urocultura pré-procedimento.

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                              |                   |
| Biopsia de próstata transretal                                                                                                               | Ceftriaxone                                                          | 1g antes da biopsia                          | Não indicado    | Não indicado                                | Não indicado      |
| Biópsia de próstata transretal<br>• Orientar o paciente: dieta leve no dia anterior e bisacodil (ex: dulcolax®) 1 cp 48 horas antes do exame |                                                                      |                                              |                 |                                             |                   |
| Pacientes sem uso prévio <b>quinolona*</b> nos últimos 3 meses                                                                               | Ciprofloxacino                                                       | 500mg VO 12 h antes e 1g 2h antes da biópsia | -               | Ciprofloxacino 500mg VO 12 h após a biópsia | 24 h (total 4 cp) |
| Pacientes com uso prévio <b>quinolona*</b> nos últimos 3 meses e transplantados                                                              | Associar Ceftriaxone 1g na sedação pré biópsia                       |                                              |                 |                                             |                   |
| Paciente alérgico a <b>quinolona*</b>                                                                                                        | Sulfametoxazol-trimetoprim 800/160 mg VO 12 h e 2 h antes da biópsia |                                              |                 |                                             |                   |
| * Ciprofloxacino, levofloxacino, moxifloxacino, norfloxacina                                                                                 |                                                                      |                                              |                 |                                             |                   |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |   |                                            |                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Braquiterapia prostática transperineal                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cefazolina                                                                                                                                                                                          | 2 g IV                                                                   | - | -                                          | Dose única                                                     |
| Nefrolitotomia percutânea (NLPC)<br>Obs: no intraoperatório, colher cultura da urina da pelve renal e do cálculo (em tubo estéril com algumas gotas de SF para não ressecar a amostra. Não imergir no SF pois prejudica a positividade da cultura)                                                                                    | Urocultura prévia ao procedimento negativa: Ceftriaxone ou Gentamicina<br>Urocultura positiva: seguir antibiograma; iniciar 7 dias antes do procedimento e manter o ATB até retirada da nefrostomia | 2 g IV/IM<br>240 mg IV/IM na noite anterior ao procedimento e na indução | - | 2 g IV/IM<br>1x/dia<br>240 mg IV/IM 1x/dia | Até retirada da nefrostomia                                    |
| Obs: Manter norfloxacin 400 mg/dia ou nitrofurantoína 100mg/dia ou conforme cultura e antibiograma por 6 meses em pacientes livres de cálculo ou com fragmento residual mínimo.<br>Pacientes candidatos a reoperação tardia - manter sem ATB.                                                                                         |                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |   |                                            |                                                                |
| Litotripsia extracorpórea (LECO) *                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ampicilina + Ceftriaxone ou Gentamicina                                                                                                                                                             | 2 g VO<br>240 mg IM/IV                                                   | - | -                                          | Dose única                                                     |
| *Indicações: Cálculo infectado, LECO pós NLPC, portadores de prótese valvar cardíaca (A American Heart Association deixou de recomendar profilaxia para procedimentos urológicos, mesmo em pacientes de alto risco), manipulação do trato urinário simultânea a LECO, DM, idade > 65 a hepatopatas crônicos, transplantados ,HIV/AIDS |                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |   |                                            |                                                                |
| Ureteroscopia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ceftriaxone ou Gentamicina                                                                                                                                                                          | 2 g IV/IM -                                                              | - | -                                          | Colher urocultura intra-operatória e tratar se houver infecção |





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                           |                               |                 |                               |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                           | 240 mg<br>urocultura<br>IV/IM |                 |                               |            |
| Estudos<br>urodinâmicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Baixo<br>risco                                                                                                            | Não indicado                  |                 |                               |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Alto<br>risco**                                                                                                           | Norfloxacino<br>400 mg VO     | -               | 400 mg<br>12/12h              | 24 h       |
| Cistoscopia e<br>Pielografia<br>retrógrada<br>simples                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Baixo risco                                                                                                               | Não indicado                  |                 |                               |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Alto risco**                                                                                                              | Norfloxacino                  | 400 mg<br>VO    | 400 mg<br>12/12h              | 24 h       |
| <p>** <u>São considerados fatores de risco relacionados ao paciente:</u> Idade avançada, anormalidades anatômicas do trato urinário, baixo status nutricional, tabagismo, uso crônico de corticoides, imunodeficiência.</p> <p><u>São considerados fatores de risco relacionados à concentração local bacteriana e espectro da flora:</u> Cateteres externalizados, colonização endógena ou exógena de dispositivos, infecção distante coexistente, hospitalização prolongada</p> |                                                                                                                           |                               |                 |                               |            |
| Cirurgia<br>endourológica<br>ambulatorial<br>(colocação ou<br>troca stent,<br>ureterosopia<br>diag ou<br>terapêutica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ciprofloxacino<br>se uso recente<br>de<br>ciprofloxacino,<br>orientar ATM<br>pela urocultura<br>ou utilizar<br>sulfa/trim | 500 mg VO                     | -               | -                             | Dose única |
| Próteses penianas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Cefazolina +<br/>Gentamicina</b>                                                                                       | 2g EV<br>240mg EV             | -<br>-          | 1g 8/8h EV<br>240mg EV<br>24h | 24 h       |
| Nefrectomia limpa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Cefazolina</b>                                                                                                         | 1g IV                         | Não<br>indicado | Não indicado                  | Dose única |





|                                                                                                                                                            |                                                              |                              |                             |                                                        |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|
| Nefrectomia Infectada (tratamento)                                                                                                                         | Orientada pela urocultura ou <b>Ceftriaxone</b>              | 2 g IV                       |                             | urocultura ou Ceftriaxone 1 g EV de 12/12 h            | Tratar por 7 dias |
| Prostatectomia aberta                                                                                                                                      | <b>Cefazolina</b>                                            | 2g IV                        | 1g 4/4 h                    | 1g 8/8h                                                | 24h               |
| Ressecção transuretral de próstata/ bexiga                                                                                                                 |                                                              |                              |                             |                                                        |                   |
| Cirurgias com manipulação de intestino                                                                                                                     | Preparo intestinal + <b>Cefazolina</b> + <b>Metronidazol</b> | 1g IV 8/8h + 500mg EV        | 1g IV 8/8h + 500 mg 8/8h EV | 1g IV 8/8h 500 mg 8/8h                                 | 24 h              |
| Pacientes adultos com alto risco de endocardite - prótese valvar, prótese vascular (<1 ano), endocardite prévia, cardiopatia congênita cianótica complexa* | Ampicilina + Gentamicina                                     | 2 g<br><br>240 mg dose única | -                           | 2 g 6h após a 1ª dose<br><br>Não repetir a gentamicina |                   |
| Cirurgias limpas (orquiectomia, prostatectomia, vasectomia, varicoceletomia)                                                                               | <b>Não indicado</b>                                          |                              |                             |                                                        |                   |

\*A American Heart Association deixou de recomendar profilaxia para procedimentos urológicos, mesmo em pacientes de alto risco





|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Orquiectomia com Colocação de prótese                                                                                                                                    | Cefazolina 2 g IV dose única antes do procedimento.                                                                                                                                                                                                                                    |
| Cirurgia da uretra e genitais -<br>Diverticulectomia<br>Uretroplastia<br>Penectomia total ou parcial<br>Prótese peniana<br>Prótese testicular<br>Cirurgia bolsa escrotal | Cefazolina 2 g IV dose única antes do procedimento.<br><br>Em caso de infecção local, nas cirurgias de penectomia total ou parcial: iniciar tratamento antimicrobiano, e realizar dose extra 1h antes do procedimento.<br>Manter antibioticoterapia para tratamento após procedimento. |





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

## CIRURGIA GASTRO-INTESTINAL

| PROCEDIMENTO |                   | ANTIBIÓTICO                                | DOSE NA INDUÇÃO      | INTERVALO                |                          | DURAÇÃO    |
|--------------|-------------------|--------------------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|------------|
|              |                   |                                            |                      | Intra operatório         | Pós operatório           |            |
| Esôfago      | Incisão na mucosa | Cefazolina + Metronidazol                  | 1g EV<br>500mg EV    | 1g 4/4h<br>500mg 8/8h    | 1g 4/4h<br>500mg 8/8h    | 24h        |
|              | Câncer            | Ceftriaxona + Clindamicina ou Metronidazol | 1g EV                | 1g 12/12h                | 1g 12/12h                | 24h        |
|              |                   |                                            | 600mg EV<br>500mg EV | 600mg 6/6h<br>500mg 6/6h | 600mg 6/6h<br>500mg 8/8h |            |
| Gastrostomia |                   | Cefazolina                                 | 1g EV                | Não indicado             | Não indicado             | Dose única |
| Gastrectomia |                   | Cefazolina                                 | 1g IV                | 1g 4/4h                  | 1g 8/8h                  | 24 horas   |



**FCECON**  
FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA  
DO ESTADO DO AMAZONAS



|                                                                     |                                                                                                                                     |                            |                  |                     |                     |                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Colectomia<br>- Retossigmoidectomia<br>- Ressecção anterior de reto | Preparo mecânico : opcional<br>Descontaminação oral: neomicina 1g + metronidazol 500 mg VO às 13h, 14h e 23h da véspera da cirurgia | Ceftriaxone + Metronidazol | 1 g IV 500 mg IV | 1g 12/12 500 mg 6/6 | 1g 12/12 500 mg 8/8 | Se amilase dreno no 1 PO<1000:3 dias SE amilase dreno no 1 PO> 1000: 7 dias |
| - Amputação abdominoperineal                                        | Preparo mecânico : opcional<br>Descontaminação oral: neomicina 1g + metronidazol 500 mg VO às 13h, 14h e 23h da véspera da cirurgia | Ceftriaxone + Metronidazol | 1 g IV 500 mg IV | 1g 12/12 500 mg 6/6 | 1g 12/12 500 mg 8/8 | Se amilase dreno no 1 PO<1000:3 dias SE amilase dreno no 1 PO> 1000: 7 dias |
| Colecistectomia aberta                                              |                                                                                                                                     | Cefazolina                 | 2 g IV           | 1g 4/4 h            | Não indicado        | Intraoperatório                                                             |
|                                                                     | Baixo risco                                                                                                                         | Não indicado               |                  |                     |                     |                                                                             |





|                               |                                                                                                                                                                                                        |                            |                  |                     |                     |                                                                             |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Colecistectomia laparoscópica | Alto risco:<br>- Colangiografia intra-op<br>- Vazamento bile -<br>Conversão p/ aberta -<br>Pancreatite /<br>Colecistite aguda<br>-Icterícia<br>-Gravidez<br>- Imunossupressão -<br>Inserção de prótese | Cefazolina                 | 2 g IV           | 1g 4/4 h            | 1 g 8/8h            | 24 horas                                                                    |
| Gastroduodenopancreatectomia  | Sem procedimentos invasivos no pré-operatório                                                                                                                                                          | Ceftriaxone + Metronidazol | 1 g IV 500 mg IV | 1g 12/12 500 mg 6/6 | 1g 12/12 500 mg 8/8 | Se amilase dreno no 1 PO<1000:3 dias SE amilase dreno no 1 PO> 1000: 7 dias |
|                               | Com procedimentos invasivos no pré-operatório: orientar pela cultura de                                                                                                                                | Ceftriaxone + Metronidazol | 1 g IV 500 mg IV | 1g 12/12 500 mg 6/6 | 1g 12/12 500 mg 8/8 | Se amilase dreno no 1 PO<1000:3 dias SE amilase dreno no 1 PO> 1000: 7 dias |





|          |                                                                                                            |              |        |         |              |                 |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|---------|--------------|-----------------|
|          | bile pré-operatória ou esquema a seguir:                                                                   |              |        |         |              |                 |
| Pâncreas | Sem abertura do trato gastrointestinal                                                                     | Não indicado |        |         |              |                 |
|          | Com abertura do trato gastrointestinal                                                                     | Cefazolina   | 2 g IV | 1g 4/4h | 1g 8/8h      | 24 horas        |
| Hérnia   | Baixo risco                                                                                                | Opcional     |        |         |              |                 |
|          | Alto risco: Hérnia volumosa - Duração prevista > 2h - Idade > 65 a - Diabetes, neoplasia, imunossupressão, | Cefazolina   | 2 g IV | 1g 4/4h | Não indicado | Intraoperatório |





|              |                                            |                                 |                    |                            |                             |          |
|--------------|--------------------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------------------|-----------------------------|----------|
|              | - Obesidade (imc > 30)<br>- Desnutrição    |                                 |                    |                            |                             |          |
| Hepatectomia | Hepatocarcinoma<br>Metastática<br>hepática | Cefazolina<br>+<br>Metronidazol | 2g IV<br>500 mg IV | 1g 4/4h<br>500 mg<br>6/6 h | 1g 8/8 h<br>500 mg<br>8/8 h | 24 horas |

## I. CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO:

| PROCEDIMENTO                       | ANTIBIÓTICO  | DOSE NA INDUÇÃO | INTERVALO       |                | DURAÇÃO         |
|------------------------------------|--------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|
|                                    |              |                 | Intraoperatório | Pós-operatório |                 |
| Cirurgia limpa sem lesão de mucosa | Não indicado | -               | -               | -              | -               |
| Cirurgia com lesão de mucosa       | Cefazolina   | 2g IV           | Não indicado    | Não indicado   | Intraoperatório |
| Oncológica Limpa                   | Cefazolina   | 2g IV           | 1g 4/4h         | Não indicado   | Intraoperatório |





|                                       |                              |                    |                          |                         |                      |
|---------------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------|
| Oncológica potencialmente contaminada | Cefazolina + Metronidazol ou | 2g IV<br>500 mg IV | 1g 4/4h<br>500 mg 6/6h   | 1g 8/8h<br>500 mg 8/8 h | 24 horas             |
|                                       | Clindamicina isolada         | 900 mg IV          | 600 mg IV 6/6 h          | 600 mg 6/6h             |                      |
| Oncológica infectada                  | Clindamicina + Ceftriaxone   | 900 mg IV<br>1g IV | 600 mg 6/6 h 1 g 12/12 h | 600 mg 6/6 h 1g 12/12 h | 10 dias (tratamento) |





## II. CIRURGIA GINECOLÓGICA:

| PROCEDIMENTO                                                                                                                                                                                | ANTIBIÓTICO                | DOSE NA INDUÇÃO  | INTERVALO           |                     | DURAÇÃO         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|---------------------|---------------------|-----------------|
|                                                                                                                                                                                             |                            |                  | Intraoperatório     | Pósoperatório       |                 |
| Cirurgia de Mama:<br>- Nodulectomia<br>- Quadrantectomia<br>- Mastectomia<br>- Cirurgia Estética com Prótese                                                                                | Cefazolina                 | 2g IV            | 1g 4/4h             | Não indicado        | Intraoperatório |
| Cirurgia Ginecológica:<br>- Histerectomia abdominal/vaginal<br>- Ooforectomia<br>- Miomectomia<br>- Panhisterectomia<br>- Perineoplastia<br>- Cistocele<br>- Retocele<br>- Uretrocistopexia | Cefazolina                 | 2g IV            | 1g 4/4h             | Não indicado        | Intraoperatório |
| - Exenteração pélvica                                                                                                                                                                       | Ceftriaxone + Metronidazol | 1 g IV 500 mg IV | 1g 12/12 500 mg 6/6 | 1g 12/12 500 mg 8/8 | 24h             |





### III. CIRURGIA NEUROLÓGICA:

| PROCEDIMENTO                                     | ANTIBIÓTICO | DOSE NA INDUÇÃO | INTERVALO       |                | DURAÇÃO  |
|--------------------------------------------------|-------------|-----------------|-----------------|----------------|----------|
|                                                  |             |                 | Intraoperatório | Pós-operatório |          |
| Craniotomia sem implantação de corpo estranho    | Cefazolina  | 2g IV           | 1g 4/4 h<br>*   | 1g 8/8 h       | 24 horas |
| Cirurgias com acesso transfenoidal               |             |                 |                 |                |          |
| Laminectomia e demais cirurgias                  |             |                 |                 |                |          |
| Implantação de DVE, DVP, DLE                     | Cefazolina  | 2g IV           | 1g 4/4 h<br>*   | 1g 8/8 h       | 24 horas |
| Fístula liquórica** e pneumoencéfalo pós-trauma: | Cefazolina  | 2g IV           | 1g 4/4 h<br>*   | 1g 8/8 h       | 24 horas |
| eficácia não estabelecida                        |             |                 |                 |                |          |

DVE: derivação ventricular externa, DLE: derivação lombar externa, DVP: derivação ventriculo-peritoneal

\*\* em fistulas > 5-7 dias está contra-indicado o uso continuado de antibiótico.





#### IV. CIRURGIA ORTOPÉDICA:

| PROCEDIMENTO              | ANTIBIÓTICO             | DOSE NA INDUÇÃO | INTERVALO       |                | DURAÇÃO     |
|---------------------------|-------------------------|-----------------|-----------------|----------------|-------------|
|                           |                         |                 | Intraoperatório | Pós-operatório |             |
| Geral                     | Cefazolina              | 2g IV           | 1g 4/4 h<br>*   | 1g 8/8 h       | 24 horas    |
| Artroplastias primárias   | Cefazolina (2ª escolha) | 2g IV           | 1g 4/4 h<br>*   | 1g 8/8 h       | 24 horas    |
| Revisão de artroplastia** | Cefazolina(2ª escolha)  | 2g IV           | 1g 4/4 h<br>*   | 1g 8/8 h       | 48 horas*** |
| Fratura exposta           | Ver: “ <b>TRAUMA</b> ”  |                 |                 |                |             |

\*Se tempo cirúrgico > 240 min, repetir 1g In no intraoperatório.

\*\* Colher material de vários planos para cultura. Se sinais de infecção no intra-operatório, adequar a terapia antimicrobiana empírica até resultado das culturas.

\*\*\* Reavaliação das drogas após resultado da cultura e aspecto intraoperatório.





**V. CIRURGIA PLÁSTICA:**

| PROCEDIMENTO                                                                                                                               | ANTIBIÓTICO                                                                                                                                                           | DOSE NA INDUÇÃO | INTERVALO       |                | DURAÇÃO         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|
|                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                       |                 | Intraoperatório | Pós-operatório |                 |
| Estéticas:<br>Abdominoplastia<br>Blefaroplastia<br>Dermolipectomia<br>Lipoaspiração<br>Mamoplastia redutora<br>Otoplastia<br>Ritidoplastia | Opcional:<br>Cefazolina                                                                                                                                               | 2g IV           | 1 g 4/4h        | Não indicado   | Intraoperatório |
| Estética com prótese:<br>Mamoplastia com colocação de prótese                                                                              | Cefazolina                                                                                                                                                            | 2g IV           | 1 g 4/4h        | Não indicado   | Intraoperatório |
| Cirurgia de mão:<br>Bridas<br>Sindactilia                                                                                                  | Opcional:<br>Cefazolina                                                                                                                                               | 2g IV           | 1 g 4/4h        | Não indicado   | Intraoperatório |
| Queimados:<br>Enxerto<br>Retalho                                                                                                           | Colher swab no planejamento operatório. A antibioticoprofilaxia deverá ser feita de acordo com os resultados de cultura e antibiograma. Ver tópico <b>“QUEIMADOS”</b> |                 |                 |                | Manter por 24h  |
| Reparadora:<br>Craniofacial (congenitas, trauma)<br>Microcirurgia<br>Reconstrução de mama                                                  | Cefazolina                                                                                                                                                            | 2g IV           | 1 g 4/4h        | Não indicado   | Intraoperatório |





## VI. CIRURGIA DE TÓRAX:

| PROCEDIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ANTIBIÓTICO | DOSE NA INDUÇÃO | INTERVALO       |                | DURAÇÃO                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                 | Intraoperatório | Pós-operatório |                                   |
| Cirurgia redutora de enfisema<br>Correção de hérnia/Eventração diafragmática<br>Correção de pectus<br>Decorticação pulmonar<br>Pericardiectomia<br>Pleuroscopia terapêutica<br>Ressecção de condrite/osteomielite<br>Ressecção de estenose de traqueia<br>Ressecção de tumor pleural<br>Ressecção pulmonar: nodulectomia, segmentectomia, lobectomia<br>Toracectomia (tumor de parede) | Cefazolina  | 2g IV           | 1 g 8/8 h       | Não indicado   | Intraoperatório ou no máximo 24 h |





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--|--|--|--|
| Toracoplastia<br>Toracotomia para<br>acesso à coluna<br>Trombo<br>endarterectomia<br>pulmonar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |  |  |  |  |
| Biopsia de gânglio<br>Biopsia de pleura<br>Biópsia de<br>pulmão a céu<br>aberto<br>Biópsia de<br>tumores de<br>parede<br>Biópsia trans<br>torácica<br>Broncoscopia<br>rígida e flexível<br>Costectomia<br>segmentar<br>Drenagem pleural<br>(não empiema)<br>Laringoscopia de<br>suspensão<br>Mediastinoscopia<br>Mediastinotomia<br>Pleuroscopia<br>diagnóstica<br>Toracocentese<br>diagnóstica<br>Traqueostomia | Não indicado |  |  |  |  |

Alérgicos a beta-lactâmicos: vancomicina 1g 12/12h ou clindamicina 600 mg IV 6/6 h. Nota: Quando houver necessidade de realizar procedimentos fora do centro cirúrgico, usar paramentação cirúrgica completa, campos cirúrgicos ampliados e fazer degermação das mãos seguido de degermação e antissepsia da pele do paciente. Obs: cirurgias vídeo-assistidas seguem a mesma recomendação.



## VII. CIRURGIA VASCULAR

| PROCEDIMENTO                             |             | ANTIBIÓTICO  | DOSE NA INDUÇÃO | INTERVALO       |                | DURAÇÃO         |
|------------------------------------------|-------------|--------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|
|                                          |             |              |                 | Intraoperatório | Pós-operatório |                 |
| Varizes * ou Embolectomia**              | Baixo risco | Não indicado |                 |                 |                |                 |
|                                          | Alto risco  | Cefazolina   | 2 g IV          | 1 g 4/4 h       | 1 g 8/8 h      | 24 h            |
| Enxertos com prótese vascular (sem LTI)  |             | Cefazolina   | 2 g IV          | 1 g 4/4 h       | 1 g 8/8 h      | 24 h            |
| Enxertos com Veia Autóloga (sem LTI)     |             | Cefazolina   | 2 g IV          | 1 g 4/4 h       | -              | Transoperatório |
| Implante de catéter de longa permanência |             | Não indicado |                 |                 |                |                 |
| Fístula arteriovenosa sem próteses       |             | Não indicado |                 |                 |                |                 |
| Fístula arteriovenosa com próteses       |             | Cefazolina   | 2 g IV          | 2 g             |                | Dose única      |





|                               |                               |                        |                                |                                |                                                        |
|-------------------------------|-------------------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Amputações por gangrena seca  | Clindamicina + Ciprofloxacino | 900 mg IV<br>400 mg IV | 600 mg 6/6 h<br>400 mg 12/12 h | 600 mg 12/12h<br>400 mg 12/12h | Adequar conforme culturas e manter conforme a evolução |
| Amputações por gangrena úmida | Clindamicina + Ciprofloxacino | 900 mg IV<br>400 mg IV | 600 mg 6/6 h<br>400 mg 12/12 h | 600 mg 12/12h<br>400 mg 12/12h | Adequar conforme culturas e manter conforme a evolução |

LTI = lesão trófica infectada

\*varizes de baixo risco: ligaduras de perfurantes e colaterais 192 varizes de alto risco: safenectomias, tromboflebite, dermatofibrose, úlceras de estase, fibredema, distúrbio de imunidade, varizes exuberantes

\*\* embolectomia de alto risco: extensas, em membros inferiores, com alteração neurológica

\*\*\* Alternativa: Cefuroxima- 1,5 g IV na indução anestésica, seguida de 750 mg IV 8/8h por 24 horas. Se tempo cirúrgico > 240 min, repetir 750mg IV no intraoperatório





## VIII. CIRURGIA POR VÍDEO

Os procedimentos urológicos devem ser realizados somente com UROCULTURA NEGATIVA.

Se não for possível esterilizar a urina, orientar a profilaxia pelo resultado da urocultura pré-procedimento.

| PROCEDIMENTO                                              | ANTIBIÓTICO                                        |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Gastrointestinal<br>Gineológica<br>Ortopédica<br>Torácica | Indicação semelhante à das cirurgias convencionais |
| Colecistectomia “baixo risco”                             | Não indicado                                       |





## IX. TRAUMA

| PROCEDIMENTO                                                                      | ANTIBIÓTICO       | DOSE NA INDUÇÃO | INTERVALO       |                | DURAÇÃO |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|-----------------|----------------|---------|
|                                                                                   |                   |                 | Intraoperatório | Pós-operatório |         |
| Trauma abdominal penetrante*<br>Trauma abdominal fechado com indicação cirúrgica* | Cefazolina        | 2 g IV          | 1g 4/4 h        | 1g 8/8 h       | 48 h    |
| Trauma torácico - abdominal penetrante*                                           |                   |                 |                 |                |         |
| Lavagem peritoneal ou Laparoscopia diagnóstica                                    | Não está indicado |                 |                 |                |         |
| Trauma torácico penetrante                                                        | Cefazolina        | 1 g IV          | 1 g 4/4 h       | 1 g 8/8 h      | 24 h    |
| Trauma torácico fechado com dreno                                                 |                   |                 |                 |                |         |





|                                                                  |                              |                            |                   |                                                        |                       |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| Trauma torácico penetrante em esôfago com contaminação grosseira | Clindamicina + Gentamicina** | 900 mg IV<br>240 mg/dia IV | 600 mg 6/6h<br>-  | 600 mg 6/6h<br>3 dias<br>-<br>5mg/Kg d.u. diária IM/IV | Reavaliação em 7 dias |
| Fratura exposta (Gustilo 1)                                      | Cefazolina                   | 2 g IV                     | 1g 4/4 h          | 1g 8/8 h                                               | 48 h                  |
| Fratura exposta (Gustilo 2)                                      | Clindamicina + Gentamicina** | 600 mg IV<br>240 mg        | 600 mg 6/6 h<br>- | 600 mg 6/6 h<br>3dias                                  | 5 dias                |
|                                                                  |                              |                            |                   | -<br>5mg/kg d.u.IM/IV                                  |                       |
| Fratura exposta (Gustilo 3)                                      | Clindamicina + Gentamicina** | 600 mg IV<br>240 mg        | 600 mg 6/6 h<br>- | 600 mg 6/6 h<br>3dias<br>-<br>5mg/kg d.u.IM/IV         | 5 dias****            |
| Lesão vascular                                                   | Cefazolina                   | 2g IV                      | 1 g 4/4 h         | 1 g 8/8 h                                              | 24 h                  |
| Trauma cirúrgico Cabeça / pescoço                                | Cefazolina                   | 2g IV                      | 1 g 4/4 h         | 1 g 8/8 h                                              | 24 h                  |





|                                                                                                                             |            |       |           |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|-----------|-----------|------|
| Trauma de e<br>crânio<br>fechado,<br>cirúrgico                                                                              |            |       |           |           |      |
| Trauma de crânio<br>penetrante                                                                                              |            |       |           |           |      |
| Trauma de crânio<br>com fístula<br>líquórica*** e<br>pneumoencéfalo<br>pós<br>-<br>trauma :<br>eficácia não<br>estabelecida | Cefazolina | 2g IV | 1 g 4/4 h | 1 g 8/8 h | 24 h |

d.u.- dose única

\* com ou sem lesão de víscera oca, inclusive cólon

\*\*Se o paciente tiver mais de 60 anos ou apresentar choque ou mioglobínúria, deverá ser utilizada

Clindamicina e Ceftriaxona (2g seguidos de 1g a cada 12 horas

\*\*\* em fístula > 5 -7 dias está contraindicado o uso de antimicrobiano

\*\*\*\* Reavaliar a necessidade dos antibióticos após o quinto dia e coletar culturas em limpezas cirúrgicas subsequentes e para guiar a terapia antibiótica.

## CIRURGIA ODONTOLÓGICA

Não faz nenhum procedimento que necessite de profilaxia na Fcecon.





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

## REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecção relacionada à Assistência à Saúde. Volume 2. Brasília: 2017

Disponível em:

<https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Termos.aspx?filtro=Antibioticoprofilaxia%20cir%C3%BArgica&itemID=150#detalheTermo>

Disponível em: [https://wp.rededorsaoluiz.com.br/sao-luiz-itaim/wp-content/uploads/sites/31/2020/11/ITA40150.PC\\_.002-PROTOCOLO-DE-ANTIBIOTICOPROFILAXIA-CIRURGICA-002.pdf](https://wp.rededorsaoluiz.com.br/sao-luiz-itaim/wp-content/uploads/sites/31/2020/11/ITA40150.PC_.002-PROTOCOLO-DE-ANTIBIOTICOPROFILAXIA-CIRURGICA-002.pdf)>. Acesso em: 12 maio. 2025.

Disponível em: <<http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgicfindmkaj/https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.STGQ.013AntibioticoprofilaxiaCirrgica.pdf>>. Acesso em: 12 maio. 2025b.



**FCECON**  
FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA  
DO ESTADO DO AMAZONAS