
	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>			
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	
<i>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SITIO CIRURGICO</i>				

## 1. 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 pessoas.

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. Nos EUA, estima-se a ocorrência de 150.000 a 300.000 ISC que são responsáveis por 8.205 óbitos anuais.



Entende-se que até 60% delas são passíveis de prevenção a partir da adoção das 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. Esse evento adverso prolonga o tempo de internação, aumenta o risco de reinternação, e o risco de trauma psicossociais. Diante desses fatos, torna-se claro a importância da 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.

## 2. DEFINIÇÃO DE PACIENTE CIRÚRGICO PASSÍVEL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ROTINA

### 2.1 Cirurgia Em Paciente Internado Em Serviço De Saúde

Paciente submetido a um procedimento dentro do centro cirúrgico, que consista em pelo menos uma incisão e uma sutura, em regime de internação superior a 24 horas, excluindo-se procedimentos de desbridamento cirúrgico, drenagem, episiotomia e biópsias

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>			
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	
<i>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SITIO CIRURGICO</i>				

que não envolvam vísceras ou cavidades.

## 2.2 Cirurgia Ambulatorial

Paciente submetido a um procedimento cirúrgico em regime ambulatorial (hospital-dia) ou com permanência no serviço de saúde inferior a 24 horas que consista em, pelo menos, uma incisão e uma sutura, excluindo-se procedimentos de desbridamento cirúrgico, drenagem e biopsias que não envolvam vísceras ou cavidades.

## 2.3 Cirurgia Endovascular

Paciente submetido a um procedimento terapêutico realizado por acesso percutâneo via endovascular, com inserção de prótese, exceto stents.

## 2.4 Cirurgia Endoscópica Com Penetração De Cavidade



Paciente submetido a um procedimento terapêutico, por via endoscópica, com manipulação de cavidade ou víscera através da mucosa. Estão incluídas aqui cirurgias transgástricas e transvaginais, cirurgias urológicas e cirurgias transnasais.

## 3. CLASSIFICAÇÃO DE CIRURGIAS POR POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO

**Limpa:** são aquelas realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso ou inflamatório local; sem quebra de técnica; com drenagem fechada (drenos a vácuo, drenos pleurais e mediastino); cirurgias sem a penetração em vísceras ocas (trato respiratório, geniturinário, digestivo ou orofaringe). Exemplos: herniorrafia, safenectomia.

**Potencialmente contaminada:** são aquelas realizadas em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou em tecidos de difícil descontaminação na ausência de processo infeccioso; cirurgias com a ocorrência de falhas técnicas discretas no transoperatório. Exemplo: gastrectomia.

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>				
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	<b>Página</b> 3 de 24	
<i>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRURGICO</i>					

**Contaminada:** são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizados e abertos; colonizados por flora abundante, cuja descontaminação seja difícil ou impossível; nos casos em que tenham ocorrido falhas técnicas grosseiras; cirurgias de grande contaminação do tubo digestivo, obstrução biliar ou urinária também se inclui nesta classificação e sempre na ausência de secreção purulenta. Exemplos: colecistectomia com inflamação aguda.

**Infectada:** são aquelas que existe a presença de secreção purulenta durante a cirurgia, tecidos desvitalizados, corpos estranhos, contaminação fecal ou trauma com atraso de tratamento. Exemplo: ceco perfurado.

**São consideradas infecções hospitalares de sítio cirúrgico, aquelas que se desenvolvem até 30 dias após a realização do procedimento ou, até 90 dias, em casos de implantes e próteses.**

### 3.1 Procedimentos Com Implantáveis



A resolução de diretoria colegiada/ANVISA nº 185, de 22 de outubro de 2012, incluiu os implantes e próteses na família dos produtos médicos e definiu os implantáveis, como sendo:

*“Qualquer produto médico projetado para ser totalmente introduzido no corpo humano ou para substituir uma superfície epitelial ou ocular, por meio da intervenção cirúrgica, e destinado a permanecer no local após a intervenção. Também é considerado um produto médico implantável, qualquer produto médico destinado a ser parcialmente introduzido no corpo humano através de intervenção cirúrgica e permanecer após esta intervenção por longo prazo”.*

## 4. PROVÁVEIS FONTES DE INFECÇÃO

**Endógena:** A fonte de infecção é a microbiota do próprio paciente. Existem fatores relacionados aos pacientes como idade (principalmente extremos de idade), estado nutricional, diabetes, tabagismo, obesidade, infecções preexistentes, colonização com microrganismos, alterações na resposta imune e tempo de hospitalização que influenciam

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>			
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	
<b>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRURGICO</b>				

no risco de ISC, às vezes mais que os fatores relacionados aos procedimentos técnicos.

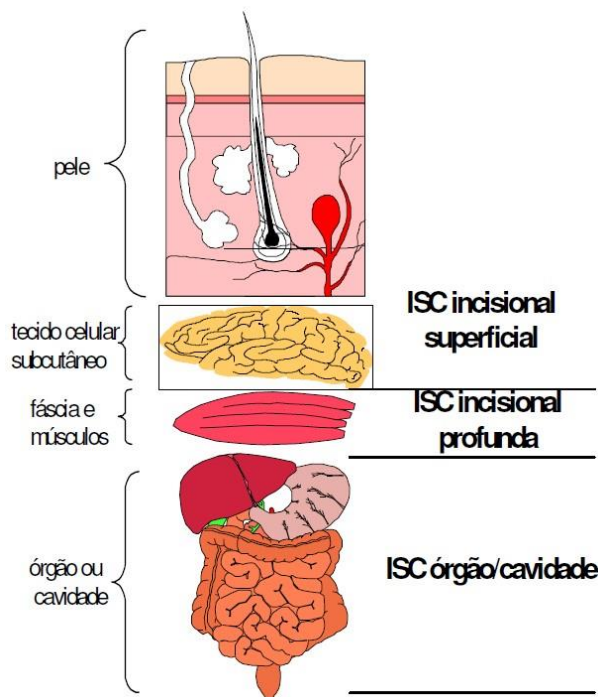
**Exógena:** A fonte de infecção é proveniente de microbiota externa através de contaminação do campo pela equipe cirúrgica; materiais ou soluções contaminadas; quebras de técnica de antisepsia e eventualmente do ambiente da sala cirúrgica.

## 5. CLASSIFICAÇÃO DAS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO



**Infecção de sítio cirúrgico incisional superficial:** quando envolve apenas a pele e tecido celular subcutâneo do local da incisão;

**Infecção de sítio cirúrgico incisional profundo:** pode envolver ou não os mesmos tecidos da ISC superficial, mas envolve obrigatoriamente tecidos moles e profundos, como a fáscia e camadas musculares;

**Infecção de sítio cirúrgico órgão/espaco:** envolve órgãos ou espaços manipulados durante a cirurgia, mas não necessariamente a incisão. Exemplos: meningite após a manipulação do sistema nervoso central; endocardite após troca de válvula cardíaca; peritonite após cirurgia abdominal.



<b>ELABORAÇÃO</b> Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	<b>APROVAÇÃO</b> Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>				
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	<b>Página</b> 5 de 24	
<i>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO</i>					

## 6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO NO PRÉ-OPERATÓRIO

- **Tratamento de focos infecciosos:** mesmo que distantes do local a ser operado;
- **Período de internação pré-operatório o mais curto possível:** no caso de cirurgias eletivas, para diminuir a colonização do paciente com a microbiota hospitalar;
- **Estabilização do quadro clínico do paciente:** compensação de doenças de base (diabetes, pneumopatias, cardiopatias), estado nutricional e tratamento de infecções prévias, exceto cirurgias de urgência;
- **Manutenção da normotermia durante o período perioperatório:** manter a temperatura do paciente em 35,5° ou mais. A hipotermia pode prejudicar a função dos neutrófilos e aumentar a perda de sangue.
- **Controle glicêmico:** manter o controle da glicemia no período perioperatório (até o 2º PO) em pacientes diabéticos e não diabéticos, tendo como alvo níveis glicêmicos inferiores a 180 mg/dl.
- **Higienização das Mãos:** importante em todos os momentos, para minimizar o risco de infecções cruzadas e colonização do paciente com microbiota hospitalar;
- **Orientação ao paciente:** encaminhamento para o e-mail do paciente folder do hospital com orientações pré operatórias, relacionadas a prevenção da infecção do sítio cirúrgico.

## 7. DESCOLONIZAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIO:



O preparo pré-operatório da pele do paciente tem sido uma das medidas consideradas na redução da ISC. A finalidade dessa fase é remover a sujidade e parte da flora microbiana que coloniza a pele do paciente.

### 7.1 Banho Pré-Operatório

Recomenda-se o banho pré-operatório com água e sabonete comum o mais próximo possível do procedimento cirúrgico – dentro das duas horas que antecedem o ato cirúrgico

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

para

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>			
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	
<i>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SITIO CIRURGICO</i>				

todas as cirurgias (exceto cirurgias listadas no item 7.2). Se paciente internar de véspera ao procedimento cirúrgico, recomenda-se o banho com água e sabonete comum também neste dia.

- Cuidados durante o banho:
  - o Quando realizado na noite anterior, incluir a higiene do couro cabeludo e o cuidado com as unhas;
  - o Dar atenção especial à higiene da cabeça nas cirurgias cranioencefálicas;
  - o Observar que o cabelo deve estar seco antes de ir para o bloco operatório;
  - o Fornecer toalhas limpas ao paciente para o banho pré-operatório;
  - o Proceder à troca de pijama/camisola, da roupa de cama ou da maca de transporte após o banho.



Observação: se o banho com água e sabonete comum for realizado e a cirurgia sofrer atraso, o paciente deverá tomar banho novamente, o mais próximo possível do procedimento cirúrgico (dentro das 2 horas que antecedem o ato cirúrgico), a fim de diminuir a proliferação bacteriana.

## 7.2 Limpeza Com Toalha Impregnada CHG 2%

Para os procedimentos de alto risco de infecção, será realizado a descolonização do paciente **somente** com toalhas impregnadas de CHG 2%, o mais próximo possível do procedimento cirúrgico – dentro das duas horas que antecedem o ato cirúrgico, não sendo necessário o banho com água e sabonete comum neste momento. Se paciente internar de véspera ao procedimento cirúrgico, recomenda-se o banho com água e sabonete comum neste dia.

A indicação será nos casos de cirurgias limpas de: Cardiologia, neurocirurgia, artroplastia, artroscopia, herniorrafia inguinal, herniorrafia umbilical, cirurgias plásticas (todas) e cirurgias vasculares com endoprótese.

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>			
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	
<i>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SITIO CIRURGICO</i>				

A enfermagem deve aquecer as toalhas impregnadas com CHG 2% no microondas de uso exclusivo para esta atividade, no 15º andar por 15 segundos, para conforto do paciente e oferecer ajuda para passar as toalhas da forma adequada. Se paciente recusar auxílio da enfermagem, deve-se entregar junto das toalhas o impresso próprio com a orientação correta para utilizar cada toalha no corpo, permanecer no quarto para auxílio se necessário, como por exemplo a toalha na região dorsal.

Observação: se o banho com as toalhas impregnadas com CHG 2% for realizado e a cirurgia sofrer atraso, o paciente deverá tomar banho com as toalhas novamente, o mais próximo possível do procedimento cirúrgico (dentro das 2 horas que antecedem o ato cirúrgico), a fim de diminuir a proliferação bacteriana.

**Descolonização pré-operatória para cirurgia cardíaca (protocolo):** Deve-se realizar banho com toalha impregnada de clorexidina a 2% (CHG 2%), 01 vez ao dia, durante 5 dias antes do procedimento cirúrgico. O paciente pode realizar banho de aspersão com água e sabonete comum e, posteriormente, realizar obrigatoriamente o banho com clorexidina 2%, que deve ser sem enxágue. Caso o paciente interne com menos de 5 dias antes do procedimento cirúrgico, realizar o banho com toalha de CHG 2% até o dia da cirurgia.

A enfermagem deve aquecer as toalhas impregnadas com CHG 2% no microondas de uso exclusivo para esta atividade, no 15º andar por 15 segundos, para conforto do paciente e oferecer ajuda para passar as toalhas da forma adequada. Se paciente recusar auxílio da enfermagem, deve-se entregar junto das toalhas o impresso próprio com a orientação correta para utilizar cada toalha no corpo, permanecer no quarto para auxílio se necessário, como por exemplo a toalha na região dorsal.

No dia da cirurgia, deve-se aplicar as toalhas impregnadas de CHG2% imediatamente antes de encaminhar o paciente para o centro cirúrgico.

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

## Toalhas Antissépticas - CHG 2%



Toalha impregnada com Gluconato de Clorexidina 2% para descolonização da flora tecidual para prevenção de infecção.



Cada embalagem contém 06 toalhas, uma para cada parte do corpo, exceto rosto e região íntima.



A Anvisa têm as seguintes recomendações tanto para prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea como para prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico:

- Realizar banho com clorexidina a 2% em pacientes > 2 meses de idade internados em UTI em situações especiais, como em unidades com taxas elevadas de IPCS, em pacientes de alto risco para consequências desfavoráveis (presença de próteses, imunossupressão grave, etc) ou para pacientes com infecções recorrentes. (I)
- Utilizar toalhas impregnadas com clorexidina a 2% sem enxágue. (I)
- Recomendação de banho pré-operatório cirúrgico: cirurgia de grande porte e cirurgia com implante utilizar clorexidina 2% (corpo total): 2 horas antes do procedimento cirúrgico.

### Modo de Uso

	<b>TOALHA 1</b> Limpe o pescoço, tórax e abdome. Não use no rosto.		<b>TOALHA 2</b> Limpe o braço direito, começando no ombro e terminando na ponta dos dedos. Certifique-se de limpar cuidadosamente a área da axila.
	<b>TOALHA 3</b> Limpe o braço esquerdo, começando no ombro e terminando na ponta dos dedos. Certifique-se de limpar cuidadosamente a área da axila.		<b>TOALHA 4</b> Limpe a perna direita, começando na coxa e terminando nos dedos do pé. Certifique-se de limpar completamente por trás do joelho.
	<b>TOALHA 5</b> Limpe a perna esquerda, começando na coxa e terminando nos dedos do pé. Certifique-se de limpar completamente por trás do joelho.		<b>TOALHA 6</b> Limpar dorso começando na base do pescoço e terminando na região sacral. Cobrir a cintura tanto quanto possível. Limpe as nádegas e entre elas.

### Aplicação da Toalha em um passo

- Reduz variação do processo.
- Promove uma aplicação uniforme da CHG.
- Sem pingos, escorrimentos ou acúmulos.
- Não abrasiva, promove uma fricção suave e efetiva na remoção de debris e material orgânico da pele.

#### Referência

1- Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.



Vídeo de demonstração do Modo de Uso Toalhas CHG 2%  
<https://bit.ly/37s5tdn>



Distribuidor no Brasil:



politec  
saúde

cuidados com o paciente  
Fone: (11) 4195 6001  
politecsaude@politecsaude.com.br  
www.politecsaude.com.br

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>			
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	
<i>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SITIO CIRURGICO</i>				

### 7.3 Mucosa Nasal

Pacientes sabidamente portadores de *S. aureus* que serão submetidos a cirurgias cardíacas e ortopédicas com colocação de implantes devem receber Mupirocina 2% intranasal. (Forte recomendação – qualidade de evidência moderada). Procedimento:

- Realizar descontaminação nasal com mupirocina tópica associada a descolonização extra-nasal com clorexidina degermante em paciente diagnosticado como portador nasal de *Staphylococcus aureus* resistente a metilina (MRSA). O paciente deve ser esclarecido de que a apresentação de mupirocina tópica disponível no Brasil deve ser aplicada de forma superficial, apenas na entrada da cavidade nasal, pois não é aprovada para uso intranasal.
- Aplicar nas narinas mupirocina nasal a cada 12 horas, durante 5 dias seguidos.
- Caso o procedimento cirúrgico seja realizado em menos de 5 dias, deve-se completar a descolonização no período pós-operatório



## 8. TRICOTOMIA

Os pelos possuem microbiota passível de antissepsia adequada e não são considerados fonte importante de patógenos, desde que haja um rigoroso preparo do campo operatório. A tricotomia destrói algumas defesas do tegumento, podendo produzir múltiplas lesões superficiais, aumentar o teor de hidratação da pele pela exsudação de líquidos e como consequência, acelerar o desenvolvimento de microrganismos. O objetivo é a remoção dos pelos mantendo a integridade da pele.

#### Recomendações:

- Atentar-se à área corporal ou local a ser tricotomizado de acordo com o procedimento cirúrgico;
- Utilizar tricotomizador elétrico, pois diminui o risco de micro lesões que possam ser facilmente colonizadas;
- Para os casos que não for possível a realização no centro cirúrgico, realizar o mais próximo do ato cirúrgico (não superior a 2 horas de antecedência);

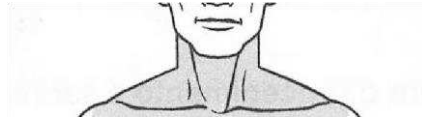
<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>				
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	<b>Página</b> 10 de 24	
<i>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SITIO CIRURGICO</i>					



- Ter o máximo de cuidado com os pelos que forem retirados, utilizar lençol específico no momento da tricotomia, e retirar com cuidado direto para o hamper;
- Providenciar local para descarte dos pelos removidos e os resíduos dos materiais descartáveis utilizados;
- Esticar a pele, manter o tricotomizador num ângulo de 15 – 30 graus em relação à superfície da pele e fazer a tricotomia cuidando para não pressionar o tricotomizador contra a pele com força;
- Remover os pelos cortados da área à medida que são cortados;
- Descartar os produtos para saúde (PPS) descartáveis em local apropriado (lâmina do tricotomizador deverá ser descartada no perfurocortante);
- Limpar o tricotomizador após cada uso, de acordo com as instruções do fabricante;
- Registrar a técnica realizada no prontuário do paciente, assinar e carimbar, com as seguintes informações: método de remoção de pelos, horário do procedimento e área; desenvolvimento de quaisquer reações de hipersensibilidade;

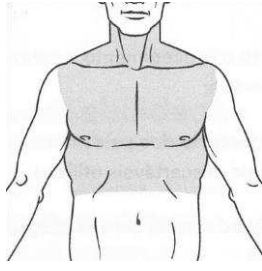
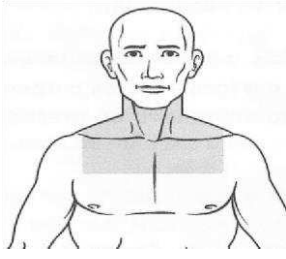
### 8.1 Diagramas dos Procedimentos de Tricotomia

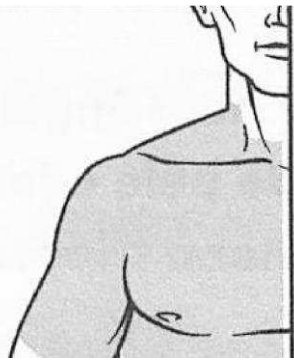
Abaixo segue diagrama explicativo referenciando região de retirada dos pelos de acordo com sítio a ser operado, todo procedimento deve seguir a técnica descrita no item 8.0.

Local	Orientação
Coluna cervical  	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar os pelos desde o queixo até o baixo da clavícula;</li> <li>- Para pacientes do sexo masculino orientados, solicitar que ele faça a barba no pré-operatório;</li> <li>- Quando não for possível, realizar a barba do paciente.</li> </ul>



<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

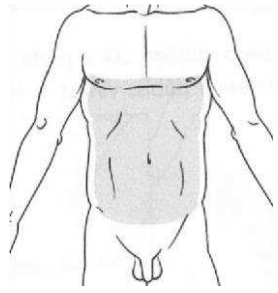
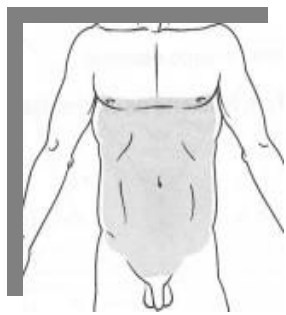
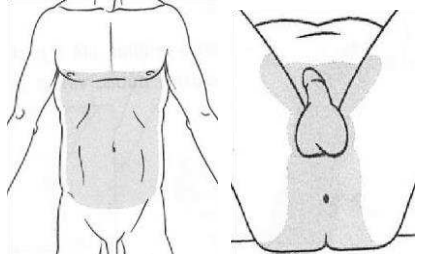
	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>			
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	
<b>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SITIO CIRURGICO</b>				

<p>Cirurgias com acesso torácico</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar os pelos desde o queixo até abaixo da linha dos mamilos para pacientes orientados, solicitar que ele faça a barba;</li> <li>- Para pacientes do sexo masculino orientados, solicitar que ele faça a barba no pré-operatório;</li> <li>- Quando não for possível, realizar a barba do paciente.</li> </ul>
<p>Dissecção do pescoço</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar os pelos do pescoço bilateral até linha infraclavicular.</li> </ul>
<p>Torácico anterior</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar os pelos do pescoço até o umbigo, lateralmente além da linha mamilar.</li> </ul>



<p>Torácico lateral</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar os pelos desde o pescoço até a crista ilíaca, da linha média dorsal;</li> <li>- Retirar os pelos da parte superior do braço, inclusive da axila.</li> </ul>
---	--

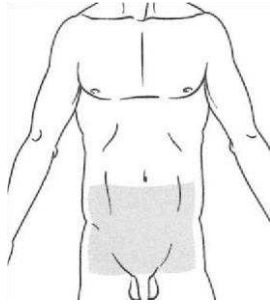
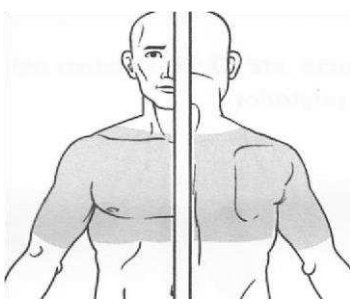
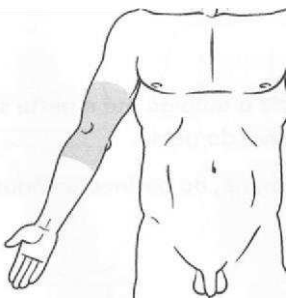
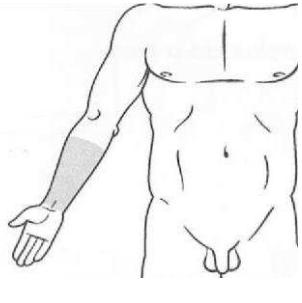
<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>			
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	
<b>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SITIO CIRURGICO</b>				



<p><b>Abdominal superior</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar os pelos desde a linha dos mamilos até acima do púbis;</li> <li>- Da linha externa do mamilo até a crista ilíaca.</li> </ul>
<p><b>Abdominal total</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar os pelos desde a linha dos mamilos até a parte superior da coxa e até o osso púbiano;</li> <li>- Da linha externa do mamilo até a crista ilíaca;</li> </ul>
<p><b>Resseção abdominoperineal</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar os pelos desde a linha dos mamilos até a parte superior da coxa;</li> <li>- Remover os pelos do púbis até após o ânus e até 10 centímetros em direção à perna.</li> </ul>

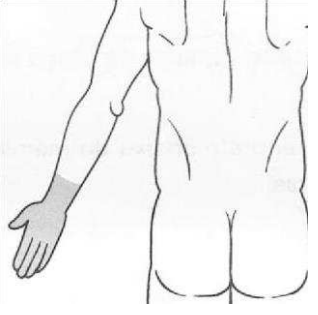
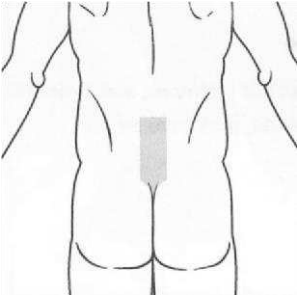

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>			
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	
<b>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SITIO CIRURGICO</b>				



Masculino, abdominal inferior 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar os pelos desde o umbigo até a parte superior das coxas, inclusive púbis e virilha;</li> <li>- Excluir o saco escrotal.</li> </ul>
Ombros 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar os pelos da parte superior do braço até o pescoço;</li> <li>- Da linha média do peito até abaixo do mamilo e até a linha média dorsal.</li> </ul>
Parte superior do braço e cotovelo 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar os pelos desde a metade do antebraço até a metade do braço, anterior e posterior;</li> <li>- Retirar os pelos desde o cotovelo até próximo ao pescoço, tórax e costas, inclusive axila.</li> </ul>
Antebraço 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar os pelos desde o pulso até cotovelo.</li> </ul>



<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>			
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	
<i>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SITIO CIRURGICO</i>				

<b>Punho</b>		- Retirar os pelos da mão, até 10 centímetros acima do pulso, anterior e posterior.
<b>Dorso inferior e laminectomia lombar</b>		- Retirar os pelos das nádegas até acima da cintura com largura de 5 centímetros.
<b>Membro inferior</b>		- Retirar os pelos da perna da região inguinal até tornozelo.

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>			
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	
<i>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SITIO CIRURGICO</i>				

Coxa		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar os pelos da coxa até 2 cm acima do joelhos.</li> </ul>
Perna e joelhos		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar os pelos do joelho até o tornozelo;</li> <li>- Para procedimentos de artroscopia do joelho retirar os pelos apenas do joelho a ser operado.</li> </ul>

Observação: em casos de cirurgia cardíaca, realizar a tricotomia de corpo total (do pescoço para baixo).



## 9. EQUIPE CIRÚRGICA

### Antissepsia cirúrgica

A antissepsia cirúrgica das mãos constitui uma medida importante para a prevenção da ISC. Visa à remoção mecânica da microbiota transitória da pele e redução da microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional. Deve ser realizada com solução degermante de PVP-I a 10% ou clorexidina a 2% ou solução alcoólica para escovação cirúrgica (Surgical scrub®).

As escovas utilizadas no preparo cirúrgico das mãos devem ser descartáveis e de cerdas macias e impregnadas com antisséptico. A escovação com a parte impregnada da esponja deve ocorrer em todas as partes das mãos, antebraços e cotovelos. A limpeza sob

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>			 <small>REDE D'OR</small>
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	
<i>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SITIO CIRURGICO</i>				



as unhas deve ocorrer com as cerdas da escova.

A antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos deve durar de três a cinco minutos para a primeira cirurgia e de dois a três minutos para as cirurgias subsequentes. Para soluções alcoólicas, deve-se obedecer ao tempo de recomendação do fabricante. Não usar adornos nas mãos e antebraços.

### Antissepsia cirúrgica a seco

Em 2002, o Central of Diseases Control publicou a importância de realizar antissepsia cirúrgica com substância alcóolica sem escovação devido ao risco de dermatite.


<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>				
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	<b>Página</b> 17 de 24	
<b>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SITIO CIRURGICO</b>					


## Técnica para Antissepsia Cirúrgica das Mãos com Produto à Base de Álcool

- Após vestir a roupa privativa, o gorro e máscara: ao chegar ao centro cirúrgico, lave as mãos com sabonete líquido e água.
- Para o preparo cirúrgico das mãos com o produto a base de álcool (PBA), siga cuidadosamente o passo a passo a seguir. (Antes de cada procedimento cirúrgico).
- Após a cirurgia: ao retirar as luvas, se houver resíduos ou talco, lavar com água e sabão.


**Atenção!!!**  
A cada 3 horas de cirurgia: repetir o processo.




1. Coloque aproximadamente 5 ml (3 doses) do PBA na palma da sua mão esquerda.




2. Mergulhe as pontas dos dedos da mão direita no produto, friccionando-as para descontaminar embaixo das unhas (5 segundos).




3. Espalhe o produto no antebraço direito até o cotovelo. Assegure-se de que todas as superfícies sejam cobertas pelo produto. Utilize movimentos circulares no antebraço até que o produto espesse completamente (10-15 segundos).




4. Repita o mesmo procedimento no antebraço esquerdo.




5. Friccione a palma da mão direita contra a palma da mão esquerda, incluindo o punho, movendo a palma da mão direita no dorso esquerdo com movimentos de vai e vem e vice-versa.




6. Friccione o dorso da mão direita mantendo os dedos da palma da outra mão, em movimentos de vai e vem.




7. Friccione o polegar da mão esquerda com movimentos de rotação da palma da mão direita entrelaçada e vice-versa.




8. Agora, repita os passos 1 a 7 para a mão e antebraço esquerdo.




9. Friccione o dorso da mão direita mantendo os dedos da palma da outra mão, em movimentos de vai e vem.



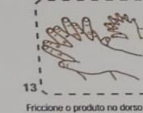
10. Friccione o polegar da mão esquerda com movimentos de rotação da palma da mão direita entrelaçada e vice-versa.



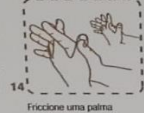
11. Quando as mãos estiverem secas, o avental cirúrgico/capote poderá ser vestido e as luvas cirúrgicas estéreis poderão ser calçadas.




12. Coloque aproximadamente 5 ml (3 doses) do PBA na palma da mão esquerda como ilustrado e esfregue ambas as mãos ao mesmo tempo até o punho, seguindo todos os passos nas imagens 13 a 17 (20-30 segundos).



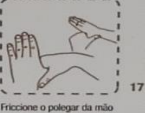
13. Friccione o dorso da mão esquerda, incluindo o punho, movendo a palma da mão direita no dorso esquerdo com movimentos de vai e vem e vice-versa.




14. Friccione uma palma contra a outra com os dedos entrelaçados.



15. Friccione o dorso dos dedos mantendo-os dentro da palma da outra mão, em movimentos de vai e vem.



16. Friccione o polegar da mão esquerda com movimentos de rotação da palma da mão direita entrelaçada e vice-versa.



17. Quando as mãos estiverem secas, o avental cirúrgico/capote poderá ser vestido e as luvas cirúrgicas estéreis poderão ser calçadas.



Este procedimento deve ser realizado por no mínimo 2 minutos.  
Repetir a 2 ou 3 vezes, até alcançar a duração total recomendada nas instruções do fabricante do PBA.

**VILA NOVA STAR**  
REDE D'OR

## 10. PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA

A paramentação é um conjunto de barreiras contra a invasão de microrganismos nos sítios cirúrgicos dos clientes e para proteção de exposição dos profissionais a sangue e outros fluidos orgânicos de clientes. Constituem-se de: uniforme privativo (jaleco e calça), gorro, máscara, óculos de proteção, avental e luvas estéreis.

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>			
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	
<i>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SITIO CIRURGICO</i>				



Máscaras cirúrgicas: devem ser utilizadas, recobrando totalmente a boca e nariz, por todos que adentrarem as salas durante o ato cirúrgico ou se houver material cirúrgico exposto;



Gorro: recobrando todo o cabelo;

Avental: deve ser estéril, uso restrito à sala cirúrgica e trocado a cada procedimento. Em cirurgias com eliminação ou presença de grande quantidade de resíduos líquidos podem ser utilizados aventais impermeáveis, para maior proteção do profissional;

Óculos: É recomendado dentro das medidas de precauções padrão, principalmente nas situações onde houver o risco de respingos de sangue e fluídos corpóreos em pele íntegra ou mucosas;

Luvas: estéreis para proteção do paciente em relação ao contato com as mãos do cirurgião e do próprio profissional, quanto à exposição à matéria orgânica. Colocar as luvas após estar vestido com o avental estéril;

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>				
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	<b>Página</b> 19 de 24	
<i>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SITIO CIRURGICO</i>					

## 11. PROFILAXIA ANTIMICROBIANA - SEGUIR DIRETRIZ INSTITUCIONAL

O uso de antibiótico profilático para ISC deve atender uma série de requisitos, como: toxicidade mínima, baixo custo, ser fraco indutor de resistência, ter apresentação parenteral, possuir farmacocinética adequada, além de ser dotado de atividade contra a maior parte dos patógenos causadores de ISC.

O profissional deve seguir as recomendações da HVNS.SCIH.DRC.002 – Diretriz Clínica Antibioticoprofilaxia Cirúrgica.

## 12. MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO NO TRANSOPERATÓRIO

### 12.1 Antissepsia do Campo Operatório

Recomendam-se antissépticos de amplo espectro, com rápida atividade e que possuam ação residual. O mais recomendado é a clorexidina a 2%.

A degermação, quando indicada, deve ser feita com solução degermante de clorexidina 2%, seguida de retirada com compressa levemente embebida em soro fisiológico para remover a sujidade e reduzir a carga microbiana transitória, facilitando a ação do antisséptico a ser empregado.



A antissepsia deve ser realizada com clorexidina alcoólica 0,5 a 2% iniciada do ponto onde será feita a incisão para a periferia, de maneira circular e ampla para abranger possíveis extensões da incisão, novas incisões e/ou drenagens. Para a antissepsia de mucosas devem ser utilizadas soluções aquosas de clorexidina 0,2%.

**1. Campos cirúrgicos** – são utilizados para estabelecerem barreira asséptica que minimiza a passagem de microrganismos entre as áreas estéreis e não estéreis.

**2. Esterilização de Materiais**- em relação à esterilização de materiais e instrumentais devem ser feitos controles rigorosos em cada passo do processo, com relação aos testes biológicos e físico-químicos de funcionamento dos equipamentos de esterilização (plasma de peróxido de hidrogênio e vapor), conforme já estabelecidos na central de material e esterilização (CME).

A desinfecção de instrumentais e equipamentos realizadas entre os procedimentos cirúrgicos, deve ser realizada apenas na CME, seguindo rigorosas recomendações

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>			
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	
<i>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SITIO CIRURGICO</i>				

padronizadas, em relação à limpeza, cuidados com as soluções utilizadas e demais controles do processo.

Deve ser ressaltado a necessidade de controles de validades de esterilização dos materiais no arsenal e farmácia, forma de armazenamento, interpretação da leitura e registro dos indicadores de esterilização.

Os materiais particulares das equipes cirúrgicas deverão sofrer processo de esterilização na central de material e esterilização da nossa instituição, obedecendo aos critérios e procedimentos internos.

### 3. Técnica Cirúrgica

A técnica e a duração das cirurgias são fatores relevantes no desenvolvimento de ISC. Segundo estudos em literatura, estão associadas a uma menor incidência de ISC: a habilidade do cirurgião em minimizar trauma tecidual; contenção de sangramento e drenagem de hematomas, eliminação de espaços mortos; remoção de tecidos desvitalizados e corpos estranhos, técnicas de suturas (nem tão tensas e nem tão instáveis); materiais de suturas biocompatíveis.

O uso de drenos deve ser criterioso especialmente os abertos, pois estão relacionados ao desenvolvimento de ISC. A permanência dos drenos deve ser a mais curta possível. Deve-se ressaltar que a persistência de drenos não justifica a continuidade de antibióticos profiláticos por mais de 24 horas.

### 4. Limpeza e Desinfecção de Superfícies



Deve-se garantir que o ambiente da sala cirúrgica esteja adequadamente limpo a cada procedimento realizado. Os procedimentos habituais de limpeza reduzem de modo conclusivo o risco de infecção veiculada por ambiente. Por esta razão, não se recomenda realizar limpezas especiais ou fechamento de salas após cirurgias contaminadas ou infectadas, ou mesmo limitar horários para realização destas.

Procedimentos de Limpeza estabelecidos no bloco operatório:

- Limpeza pré-operatória: deve ser realizada antes do início da programação cirúrgica

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

do  
dia e  
trata

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>			
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	
<i>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SITIO CIRURGICO</i>				

da remoção do pó de todas as superfícies horizontais das salas cirúrgicas, incluindo foco, móveis e equipamentos. Utilizar toalhas descartáveis embebidos em solução desinfetante, inclusive nas telas de LED das salas inteligentes.

- Limpeza concorrente: deve ser realizada ao término de cada procedimento cirúrgico e envolve a remoção dos resíduos e de todos os materiais utilizados no procedimento anterior. Limpeza e desinfecção de equipamentos e móveis com sujidade visível. Inclui a desinfecção das superfícies (toalhas descartáveis embebidas em solução desinfetante) e piso.



- Limpeza operatória: deve ser realizada durante o procedimento cirúrgico quando ocorre derramamento acidental de substâncias orgânicas, passíveis de conterem patógenos que possam acarretar riscos de contaminação durante o ato cirúrgico.

- Limpeza terminal: é realizada diariamente no setor, incluindo focos cirúrgicos e seus trilhos ou suportes, equipamentos montados e fixados no teto, todos os móveis e equipamentos, incluindo rodas e gavetas, grades do sistema de ventilação, superfícies horizontais e lavabos, paredes e teto.

## 5. Ambiente da Sala Cirúrgica

A sala deve ser mantida com portas fechadas, e a circulação de pessoal deve ser a menor possível. A temperatura deve ser mantida entre 18º e 24º C. O controle de ventilação é desejável, de preferência com pressão positiva na sala operatória, com relação ao corredor e áreas adjacentes. É indicado pelo menos 15 trocas de ar por hora. Utilizar filtros apropriados com trocas periódicas estabelecidas. Estruturalmente, o fluxo de ar na sala operatória deve ser introduzido próximo ao teto com exaustão do ar próxima ao piso. Realizar a manutenção preventiva e corretiva dos filtros e ductos do sistema de climatização.

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>			
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	
<i>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRURGICO</i>				

### 13. MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO

1. **Higienizar as mãos** antes e após trocas de curativos e de qualquer contato com o sítio cirúrgico, de acordo com a recomendação dos 5 momentos de higienização das mãos.
2. Usar **técnica asséptica nos curativos** e conforme descrito em procedimento específico.
3. **Proteger a ferida** com curativo estéril por no mínimo 24h. A cobertura das feridas está indicada em razão das novas tendências de curativos, onde o meio úmido, temperatura e proteção local são fatores de facilitação da cicatrização.
4. **Orientar pacientes e familiares quanto aos cuidados com a incisão e a comunicação de sinais de infecção do sítio cirúrgico.**

### 14. BUNDLE DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Medidas reconhecidas como bundles e listas de verificação têm sido apontadas como relevantes para a redução das taxas de ISC.

A aplicação das boas práticas de prevenção de ISC é de responsabilidade de todos os envolvidos no processo cirúrgico do paciente, desde o pré cirúrgico ao pós cirúrgico. O preenchimento do bundle é de responsabilidade do enfermeiro do centro cirúrgico.



O bundle consiste em pacote único de medidas, porém, está dividido em dois formulários, que objetiva otimizar a avaliação de acordo com a fase do processo cirúrgico em que o paciente está passando pelo bloco operatório, favorecendo a implantação de barreiras de segurança em tempo real.

1. Os itens avaliados do forms do bundle **pré** cirúrgico são:

- Tricotomia até 2 horas antes do início da cirurgia;
- Banho com toalhas impregnadas com CHG até 2 horas antes do início da cirurgia;
- Glicemia inferior a 180 mg/dl;
- Temperatura >35,5° ou mais.

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

2.  
Os

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>				 <small>REDE D'OR</small>
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	<b>Página</b> 23 de 24	
<i>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO</i>					

itens avaliados do forms do bundle **intra e pós** cirúrgico são:

2. **Intra:** profilaxia antibiótica até 60 minutos antes da incisão cirúrgica;

2.3 Controle glicêmico inferior a 180 mg/d;

2. Temperatura >35,5°;

2.13 **Pós:** Temperatura > 35,5°;

2.15 Glicemia <180mg/dl

3.0 O SCIH será responsável pelo desfecho do bundle na verificação do controle glicêmico no pós cirúrgico (itens 2.15 e 2.16).

Observação: A avaliação da escovação cirúrgica das mãos é realizada pelo time de higiene de mãos durante as auditorias.

## 15. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anaya DA, Dellinger EP. The obese surgical patient: a susceptible host for infection. *Surgical Infections* (Larchmt). 2006 Oct;7(5):473-480.

Anderson DJ et al. SHEA – Strategies to prevent site infections in acute care hospitals 2014: Update. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2014 (35):6

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual: Sítio Cirúrgico – Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde, 2009.

ANVISA – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde:

Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, 2013.



APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Monografia: Prevenção da Infecção de Sítio Cirúrgico 3ª edição revisada e ampliada. São Paulo, APECIH, 2009.

CDC- Clinical Review and Education. Centers for Disease Control and Prevention Guideline for Prevention of Surgical Site Infection. EUA, 2017.

FERNANDESAT, FERNANDESMOV, RIBEIRO FILHO N. Infecção do Sítio Cirúrgico. In: *Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde*. São Paulo, Atheneu, 2000. 19(1):479-505.

FERRAZ, E.M. et al. Infecção em Cirurgia. *MEDSI*, 1997: 25-345

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	

	<b>GUIAS E MANUAIS / CENTRO CIRÚRGICO</b>			 <small>REDE D'OR</small>
	<b>Vigência</b> 23/05/2025	<b>Revisão</b> 04	<b>Código:</b> HVNS.CC.GM.001	
<i>MANUAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRURGICO</i>				

GABIBALDI, R. A.; Prevention intraoperative wound contamination with chlorhexidine shower and scrub. J. Hosp. Infect., 11 (suppl B): 5-9, 1988.

GRINBAUM, R.S. Infecções do Sítio Cirúrgico e Antibioticoprofilaxia em Cirurgia. In: RODRIGUES, E.A.C. et al.: Infecções Hospitalares – Prevenção e Controle. Sarvier, São Paulo, 1997. 149-167.

LIMA ALLM, CUNHA AKB, SANTOS ELB, et al. Medidas de prevenção de infecção cirúrgica. “in” ANVISA – Medidas de Prevenção de infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2013: 67-86.

NOGUEIRA, J.M. Prevenção de Infecção de Ferida Cirúrgica e Antibioticoprofilaxia. In: COUTO, R.C. et al. Infecção Hospitalar – Epidemiológica e Controle. B. Horizonte (MG), Medsle, 1997. 21:309-338

SHEA. The Society for Healthcare Epidemiology of America. Strategies to Prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update.

## 16. HISTÓRICO DAS REVISÕES

REVISÃO	DESCRIÇÃO SUMÁRIA	AUTOR	DATA
--	Elaboração do Documento.	Dra Maria Luísa do Nascimento Moura	15/04/2019
01	Revisão do diagrama de tricotomia.	Dra Maria Luísa do Nascimento Moura	04/05/2020
02	Atualização do banho pré-operatório; acréscimo do impresso próprio com instrução de aplicação das toalhas impregnadas com CHG 2%; tricotomia cardíaca.	Dra Maria Luísa do Nascimento Moura	16/09/2022
03	Correção ortográfica; Atualização do impresso de higiene de mãos com PBA; Complemento do protocolo de descolonização para cirurgia cardíaca	Dra. Bianca Razente	30/12/2022
04	Inclusão do bundle de prevenção de infecção de sítio cirúrgico (tópico número 14)	Dra. Bianca Razente	23/05/2023

<b>ELABORAÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
Setor: SCIH Nome: Dra Bianca Razente	Setor: Diretoria Geral Nome: Dr. Pedro Loretti
Assinatura/Data:	
Vigência: 23/05/2025	