



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

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

HCFAMEMA PROCEDIMENTO OPERACIONAL

Nº do Processo: 144.00009994/2025-98

Assunto: ANTIBIÓTICO PROFILAXIA E MEDIDAS DE PREVENÇÃO À GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

CÓDIGO: HCF-CCIH-PO-3

REVISÃO: 0

1. OBJETIVO

O protocolo de antibioticoprofilaxia em ginecologia e obstetrícia estabelece a padronização do uso adequado de antibióticos, com o objetivo de prevenir infecções relacionadas a procedimentos e cirurgias, evitando o uso excessivo e inadequado dessas medicações.

2. APLICAÇÃO

Hospital Materno Infantil.

3. RESPONSABILIDADE

Enfermeiros;
Médicos assistenciais (Especialidades: Ginecologia/Obstetrícia, Anestesiologista);
Técnicos de Enfermagem.

4. ABREVIATURAS E SIGLAS

CIH – Controle de Infecção Hospitalar;
HCFAMEMA – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;
IMC - Índice de Massa Corporal;
IST - Infecção Sexualmente Transmissível;
OMS – Organização Mundial de Saúde.

5. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS

Materiais:

Não se aplica

Equipamentos:

Computador;
Telefone;
Impressora.

Ferramentas:

Não se aplica.

6. CONCEITOS E FUNÇÕES

6.1 ANTIBIOTICOPROFILAXIA

A antibioticoprofilaxia consiste no uso preventivo de antibióticos, administrados antes do contato com o sítio cirúrgico, com o objetivo de reduzir o risco de infecções pós-operatórias, diminuir complicações e, consequentemente, reduzir morbidade materna e neonatal.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

A infecção puerperal permanece como uma das principais causas de morbimortalidade materna e representa um relevante problema de saúde pública. Dessa forma, é fundamental que os serviços de saúde adotem medidas sistematizadas de prevenção, garantindo práticas seguras durante o pré-parto, parto e pós-parto.

O procedimento para prevenção da infecção puerperal compreende:

1. Adoção de práticas rigorosas de higiene e assepsia por toda a equipe envolvida no cuidado materno, incluindo higienização das mãos, uso adequado de equipamentos de proteção individual e preparação correta do ambiente e dos materiais;
2. Observância dos protocolos institucionais de antibioticoprofilaxia, garantindo que o uso de antibióticos preventivos siga critérios previamente estabelecidos e seja empregado de forma adequada e racional;
3. Monitoramento contínuo das condições clínicas da puérpera, com identificação precoce de sinais sugestivos de infecção e encaminhamento para avaliação e condutas apropriadas, conforme normativas institucionais;
4. Registro adequado das ações assistenciais e das medidas preventivas adotadas, assegurando rastreabilidade, análise de conformidade e suporte às ações de vigilância e melhoria contínua;
5. Educação em saúde direcionada à paciente e família, com orientações sobre cuidados no pós-parto, higiene, sinais de alerta e necessidade de retorno imediato em caso de sintomas sugestivos de infecção;

Essas ações, executadas de forma integrada pela equipe multiprofissional, visam reduzir a incidência de infecções puerperais, promover a segurança assistencial e contribuir para a diminuição da morbidade materna e neonatal.

7.1 FATORES DE RISCO

7.1.1 PARTO VAGINAL

Apesar de o parto vaginal apresentar menor risco de infecção puerperal, existem diversos fatores de risco associados a este tipo de infecção. A transmissão de microrganismos nos casos de infecção puerperal pode ter origem exógena (contaminação externa, relacionada ao procedimento propriamente dito e às condições locais de higiene) ou endógena, relacionada à própria flora genital da paciente.

Assim, sempre que possível, devem ser minimizados os fatores de risco abaixo relacionados, visando a um melhor desfecho na prevenção de infecção:

- Tempo de ruptura de membranas amnióticas $\geq$ 18h;
- Presença de qualquer infecção, em especial do trato geniturinário;
- Realização de procedimentos invasivos prévios, tais como procedimentos de medicina fetal e cerclagem;
- Toques vaginais, sobretudo após a ruptura de membranas amnióticas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda um intervalo mínimo de 4 horas entre toques vaginais para o acompanhamento da

primeira fase ativa do trabalho de parto em mulheres de baixo risco. Além disso, deve-se evitar a realização de toques vaginais na mesma parturiente por múltiplos profissionais (no mesmo momento ou em diferentes fases do trabalho de parto), considerada uma prática frequente e inapropriada em hospitais de ensino;

- Comorbidades maternas, tais como: obesidade, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo, anemia, imunossupressão, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), especialmente sífilis;
- Presença de restos ovulares;
- Episiotomia.
- Extração manual da placenta;
- Laceração perineal de grau III e IV;
- Hemorragia pós-parto;
- Tricotomia com lâmina;
- Pré-natal não realizado ou realizado de forma inadequada.

7.1.2 PARTO CESÁREA

Além dos fatores de risco comuns para complicações infecciosas na gestação e no parto, existem os fatores relacionados à infecção de sítio cirúrgico, entre os quais destacam-se:

Tempo prolongado de cirurgia: a duração média estimada da cirurgia cesariana é de aproximadamente 56 minutos; acima desse tempo, o risco aumenta;

Lesão acidental de órgãos durante o procedimento;

Cesariana de emergência;

Cesariana após o início do trabalho de parto.

NOTA: Em pacientes com tempo de internação hospitalar superior a 72 horas e/ou com obesidade (IMC ≥ 30), deve ser realizado banho pré-operatório com clorexidina degermante 2%, previamente ao procedimento cirúrgico.

7.2 MEDIDAS DE PREVENÇÃO

7.2.1 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE NO PRÉ-PARTO

As seguintes recomendações devem ser seguidas quanto ao uso de luvas para a realização do toque vaginal:

As luvas devem ser acondicionadas em local apropriado, seco e limpo;

O profissional de saúde deve higienizar as mãos antes e após cada exame;

As luvas utilizadas para este procedimento podem ser de plástico ou de procedimentos (látex não cirúrgico), devendo estar limpas, não necessariamente estéreis;

Realizar higiene perineal;

Realizar higienização das mãos conforme protocolo institucional;

Realizar o menor número possível de toques vaginais;

Realizar a paramentação adequada;

Tricotomia: não deve ser realizada com finalidade de prevenção de infecção. O uso de lâmina para remoção de pelos aumenta o risco de infecção puerperal.

7.2.2 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE INTRA-OPERATÓRIO

Antibioticoprofilaxia:

1ª escolha: Cefalosporina de primeira geração - Cefazolina;

Deve ser administrada nos 60 minutos que antecedem a incisão, em dose única;

Registrar a administração em ficha de busca ativa de infecção de sítio cirúrgico (CIH).

OBSERVAÇÕES: Em casos de duração da cirurgia superior a 4 horas ou sangramento maior que 1,5 litro, nova dose deve ser administrada.

Outras medidas intraoperatórias:

Manutenção da normotermia durante o procedimento cirúrgico;

Evitar a remoção manual da placenta, sendo recomendada a sua retirada por tração controlada do cordão umbilical;
 Redução do tempo cirúrgico, sempre que possível;
 Sala cirúrgica: manter a climatização entre 18 a 22°C;
 Pacientes alérgicas a cefalosporinas ou com reação anafilática grave à penicilina: utilizar Clindamicina 900 mg associada ou não a aminoglicosídeo (Gentamicina 5mg/kg).

7.2.3 ORIENTAÇÕES NO MOMENTO DA CIRURGIA

Manter as portas das salas cirúrgicas fechadas durante o ato operatório;
 Limitar o número de pessoas presentes na sala operatória durante o procedimento cirúrgico;
 O acompanhante de escolha da parturiente deve receber orientações prévias quanto ao posicionamento e à postura dentro de sala cirúrgica, devendo estar paramentado com avental descartável (o Centro Obstétrico deve disponibilizar essas orientações por escrito);
 Evitar a abertura e o fechamento desnecessários da porta da sala operatória;
 Não permitir a entrada de celulares, bolsase/ou outros objetos pessoais na sala cirúrgica;
 O curativo realizado em Centro Obstétrico deve, obrigatoriamente, seguir técnica asséptica. Caso haja necessidade de abertura do curativo em período inferior a 24 horas, este deverá ser refeito de forma estéril.

7.2.4 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO

Manter a paciente na área de recuperação pós anestésica com temperatura ambiente entre 21°C e 24°C;
 Curativo cirúrgico (orientações específicas): manter curativo estéril por até 24 horas após o ato cirúrgico.

7.2.5 TABELA DE ANTIOTIOTICOPROFILAXIA

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTERVALO INTRA OP. // PÓS OP.	DURAÇÃO
Parto Vaginal com ou sem Episiotomia	Não indicado	-	-	-
Cesariana	Cefazolina	1g (< 70Kg) 2g (≥70Kg) 3g(≥100 Kg até 60 min. antes do início da cirurgia	Intra-op: Dose única Pós-op: Não indicada	Dose única
Abortamento Clandestino	Tratamento: (Ampicilina + Gentamicina + Metronidazol	-	Pós op: (1-2g IV q4h + 3-5mg/Kg IV q24h + 500mg IV q8h)	48h afebril: opção ambulatorial Amoxicilina-Clavulanato 500/125mg VO 8/8h
Histerectomia Vaginal ou abdominal	Cefazolina	1g (< 70Kg) 2g (≥70Kg) 3g(≥100 Kg	Intra op: 1g 4/4h // Pós op: Não indicado	**Apenas intra-operatório
Miomectomia	Cefazolina	1g (< 70Kg) 2g (≥70Kg) 3g(≥100 Kg	1g 4/4h // Pós op: Não indicado	**Apenas intra-operatório
Perineoplastia	Cefazolina	1g (< 70Kg) 2g (≥70Kg) 3g(≥100 Kg	1g 4/4h // Pós op: Não indicado	**Apenas intra-operatório

Cistocele	Cefazolina	1g (< 70Kg) 2g (≥70Kg) 3g(≥100 Kg)	1g 4/4h // Pós op: Não indicado	**Apenas intra-operatório
Retocele	Cefazolina	1g (< 70Kg) 2g (≥70Kg) 3g(≥100 Kg)	1g 4/4h // Pós op: Não indicado	**Apenas intra-operatório
Mastectomia sem ou com prótese **Se uso de prótese, investigar e tratar infecção no pré – operatório, inclusive bacteriúria assintomática	Cefazolina	1g (< 70Kg) 2g (≥70Kg) 3g(≥100 Kg)	1g 4/4h	Não indicada

8. ORIENTAÇÕES GERAIS

Não se aplica.

9. REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
Roteiro Objetivo de Inspeção: Centro Cirúrgico. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/roteiro-objetivo-de-inspecao-2013-centro-cirurgico-versao-1-3.pdf>

10. CONTROLE DE QUALIDADE

10.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO	VIGÊNCIA
-	22/01/2026	-	Elaboração	2 anos a partir da elaboração/revisão.

11. ELABORAÇÃO

UNIDADE	NOME
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Rafaella Meza Bonfietti Cândido Dias

12. CONFERÊNCIA

UNIDADE	NOME
Seção de Processos de Qualidade	Amanda Sabatine dos Santos

13. APROVAÇÃO

UNIDADE	NOME
Diretoria do Hospital Materno Infantil	Zildomar Deucher Junior



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine Dos Santos, Chefe de Seção**, em 22/01/2026, às 09:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zildomar Deucher Júnior, Diretor**, em 22/01/2026, às 14:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) , informando o código verificador **0095403673** e o código CRC **F2CB57C3**.
