

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE**

KALIN BECK SILVEIRA

**ADESÃO À ANTISSEPSE CIRÚRGICA DAS MÃOS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Porto Alegre

2023

KALIN BECK SILVEIRA

**ADESÃO À ANTISSEPSE CIRÚRGICA DAS MÃOS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre apresentado como requisito parcial para obtenção de título de especialista em Controle de Infecção Hospitalar.
Orientadora: Enf. Dr^a Cristini Klein
Coorientadora: Enf. Ms^a Loriane Rita Konkewicz

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Silveira, Kalin Beck
Adesão à antissepsia cirúrgica das mãos em um
hospital universitário / Kalin Beck Silveira. -- 2023.
41 f.
Orientadora: Cristini Klein.

Coorientador: Loriane Rita Konkewicz.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência
Integrada Multiprofissional em Saúde., Porto Alegre,
BR-RS, 2023.

1. antissepsia. I. Klein, Cristini, orient. II.
Konkewicz, Loriane Rita, coorient. III. Título.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 REVISÃO DE LITERATURA	6
3 OBJETIVOS.....	9
4 MÉTODO.....	10
4.1 Tipo de estudo.....	10
4.2 Contexto.....	10
4.4 População e amostra	10
4.5 Coleta de dados.....	10
4.6 Questões Éticas	11
4.7 Análise dos resultados	12
5 RESULTADOS (ARTIGO)	13
6 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	33
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	36
APÊNDICE C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	37
ANEXO A - TÉCNICA RECOMENDADA PARA ANTISSEPÇÃO CIRÚRGICA DAS MÃOS	41

1 INTRODUÇÃO

Infecções do sítio cirúrgico (ISC) são consideradas uma das maiores causas de morbimortalidade pós-operatória e, conseqüentemente, podem gerar grandes gastos para os hospitais. Nesta perspectiva, apesar da causa multifatorial (fatores ligados ao paciente, à equipe ou ao procedimento cirúrgico), estudos têm correlacionado a incidência de ISC às falhas na antissepsia cirúrgica das mãos da equipe cirúrgica (WHO, 2016).

A higiene das mãos (HM) é amplamente reconhecida como uma das principais estratégias para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). O termo HM engloba a higiene simples, a higiene antisséptica e a antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos (BRASIL, 2009).

A antissepsia cirúrgica das mãos reduz a microbiota bacteriana da pele da equipe cirúrgica pelo tempo de realização do procedimento e conseqüentemente, diminuindo o risco de infecção cirúrgica. Nesta perspectiva, quando comparada com a higienização das mãos e fricção antisséptica, a preparação cirúrgica das mãos deve reduzir a flora bacteriana residente e eliminar a flora transitória das mãos (WHO, 2009).

Os microrganismos que são capazes de causar ISC podem ser encontrados em uma variedade de fontes no ambiente cirúrgico, incluindo as mãos da equipe e, portanto, os membros da equipe cirúrgica devem utilizar luvas estéreis para evitar a transmissão de bactérias de suas mãos para os pacientes. É importante salientar que, as luvas podem conter microperfurações ou mesmo serem perfuradas durante o ato cirúrgico, por isso, é primordial a realização de antissepsia cirúrgica das mãos imediatamente antes de calçar as luvas estéreis antes de procedimentos cirúrgicos ou invasivos (Tanner *et al.*, 2016).

Outro aspecto importante, a antissepsia cirúrgica quando realizada utilizando soluções alcoólicas possui eficácia superior quando comparada com escovação com clorexidina, ou seja, o efeito obtido é mais rápido e eficaz contra diferentes tipos de bactérias, incluindo as multirresistentes, fungos e vírus (WHO, 2009).

Neste sentido, este estudo se justifica devido a necessidade de construir e implementar um indicador para avaliar a adesão de antissepsia cirúrgica e, dessa forma, contribuir com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) com os dados obtidos. Além disso, reconhecer possíveis fragilidades que possam estar

diretamente vinculadas com a realização da técnica de antissepsia cirúrgica e favorecer a implementação de estratégias para a melhoria. Para tanto, surge como questão de pesquisa: qual a taxa de adesão e técnica da antissepsia cirúrgica das mãos em um hospital universitário.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Atualmente, tem sido recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelos *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos da América (EUA) a realização da antissepsia cirúrgica das mãos com produtos específicos à base de álcool, sem enxágue, tendo em vista a eficácia antimicrobiana, facilidade de aplicação, menor dano desencadeado à pele e, principalmente, a redução no tempo durante a realização da técnica preconizada (WHO, 2009).

Neste contexto, é possível considerar que a prática da antissepsia cirúrgica das mãos é fortemente sugerida por associações, sociedades e organizações como a OMS, *Association of Perioperative Registered Nurses* (AORN), CDC, Ministério da Saúde (MS) Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Entretanto, apesar de sua relevância, estudos têm demonstrado a insuficiente adesão pela equipe cirúrgica, seja quanto ao tempo destinado à prática ou à técnica utilizada para realização de tal procedimento (Oliveira; Gama, 2016).

Cabe ressaltar que em relação ao preparo pré-operatório das mãos ou antissepsia cirúrgica das mãos, este procedimento pode ser realizado com o uso de esponjas para proporcionar fricção da pele com antisséptico degermante (Clorexidina 2% ou Polivinilpirrolidona-iodo - PVPI) ou por meio do uso de produto à base de álcool (PBA), este último em formulação específica para fricção cirúrgica das mãos. Além disso, a utilização de escovas é desencorajada devido à facilidade de desencadear lesões na pele dos profissionais. Mas, caso o uso seja inevitável, a escova deve ser estéril e de uso único (Brasil, 2017).

Em revisão de literatura exploratória que buscou comparar métodos utilizados durante a antissepsia cirúrgica das mãos no pré-operatório e, posteriormente, avaliou qual desses métodos mostrou-se mais eficaz. Dentre os achados, verificou-se que quando comparada a utilização da clorexidina com o PVPI, a primeira se mostra superior quanto à redução de microrganismos presentes na pele do profissional e oferece melhor ação residual. (Pereira junior *et al.*, 2021).

Os autores também reforçam que a utilização das soluções alcoólicas é considerada a melhor opção de antisséptico a ser utilizado, devido a ampla atuação

contra microrganismos presentes nas mãos dos profissionais, a redução no tempo da técnica, o aumento da adesão e aceitação por parte dos profissionais - por não gerar desconforto com o uso de escovas- além de diminuir custos com compra de escova/esponja estéril de uso único e descartável (Pereira junior *et al.*, 2021).

Durante a utilização do PBA, deve-se lavar previamente as mãos com água e sabonete e secá-las antes de aplicar o produto. Outro aspecto importante é que a aplicação do PBA deve ser realizada com movimentos de fricção no tempo recomendado pelo fabricante, atingindo todas as superfícies (pontas dos dedos, mãos, antebraços e cotovelos), repetindo essa sequência o número de vezes que atinja o tempo de duração total recomendada, seja 2 ou 3 vezes (Brasil, 2017).

Peixoto *et al.* (2020), buscou avaliar a redução microbiana após antissepsia cirúrgica das mãos dos cirurgiões, realizada com preparação alcoólica. Dentre os achados, ficou evidente que nas técnicas realizadas com menos de 90 segundos de duração, houve 80% de redução severa, 6,7% de redução moderada e 13,3% de redução leve. Já em técnicas com mais de 180 segundos, todas as amostras apresentaram redução na contagem bacteriana, o que não ocorreu em tempos menores de antissepsia.

Parenti *et al.* (2002) buscaram avaliar as taxas de ISC em período de 30 dias em um total de 4.387 pacientes que foram submetidos a cirurgias limpas e contaminadas entre de janeiro de 2000 e de maio de 2001 e, ao mesmo tempo, realizaram um estudo comparativo entre a utilização do método tradicional de escovação e a fricção com solução alcoólica durante o período pré-operatório; como resultados foi demonstrado que as taxas de conformidade em relação ao tempo foram inadequadas para ambos os protocolos; porém, foi significativamente melhor no protocolo de uso da solução alcoólica do que no protocolo tradicional de escovação (44 versus 28%, respectivamente; $p=0,008$).

Outro aspecto importante, é a realização do monitoramento e investigação de causas das IRAS. Isso ocorre devido às altas taxas de morbimortalidade e letalidade, ao aumento no tempo de internação dos pacientes e, por conseguinte, impacta diretamente no aumento dos custos hospitalares. Neste contexto, a OMS salienta que a prática de HM é capaz de contribuir para a prevenção e controle das IRAS, considerando o risco de transmissão de microrganismos pelas mãos contaminadas durante a prática assistencial (WHO, 2009).

Outrossim, a OMS através da “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente” vem implementando estratégias e medidas tendo em vista à adesão à prática de HM, a qual, merece destaque a “Estratégia Multimodal para a melhoria de Higienização das Mãos” que dentre os aspectos desta estratégia inclui a avaliação e monitoramento da taxa de adesão de HM dos profissionais da saúde (WHO, 2009).

Dentre as intervenções que podem auxiliar para aumentar a taxa de adesão de HM, destacam-se a educação permanente, *feedback* individual e observações realizadas *in loco*. Contudo, ao considerar as observações realizadas *in loco* nota-se que esta pode ser influenciada pelo efeito *Hawthorne*, é caracterizado por promover mudanças de atitudes dos profissionais ao estarem sendo observados. Segundo Kohli *et al.* (2009) alguns profissionais de saúde podem adiar ou evitar suas respectivas atividades, principalmente, quando estas demandam a prática de HM quando estão sendo avaliados, ou seja, pode-se impactar nos resultados esperados.

Além disso, a utilização do PBA é uma alternativa sustentável e representa um custo-benefício quando comparada com a técnica de escovação, devido ao menor custo tanto em relação ao consumo de água, quanto no impacto ecológico frente ao uso e descarte de resíduos de escovas. Diante disso, Graf *et al.* (2014) buscaram avaliar o custo-efetividade da técnica de antissepsia com soluções alcoólicas versus escovação com clorexidina se constatou uma redução de 18,5 litros de água por procedimento, quando empregada técnica com solução alcoólica como, também, o custo por procedimento inferior, resultando, assim, em economia de recursos.

3 OBJETIVOS

O objetivo principal do estudo é avaliar a taxa geral de adesão de antissepsia cirúrgica dos profissionais de saúde no ambiente cirúrgico de um hospital universitário.

Os objetivos específicos do estudo são:

- Construir e validar um instrumento para avaliação da antissepsia cirúrgica das mãos;
- Avaliar a adesão geral e por categorias profissionais as etapas do processo de antissepsia cirúrgica das mãos;
- Avaliar o tempo do processo geral e por categorias profissionais de antissepsia cirúrgica das mãos.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal.

4.2 Contexto

Estudo realizado em um hospital universitário de caráter público com aproximadamente 831 leitos de internação, localizado na região sul do Brasil.

Os locais abrangidos pelo estudo compreenderam o Centro Cirúrgico (CC), que é composto por 15 salas cirúrgicas e realiza, em média, 950 cirurgias mensais; e o Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA), equipado com 8 salas cirúrgicas dedicadas a procedimentos de menor complexidade, apresentando uma média mensal de 1000 cirurgias.

4.3 Período do Estudo

Foi realizada coleta de dados entre os meses de junho e setembro de 2023.

4.4 População e amostra

Como população de estudo foram elegíveis profissionais que atuam no CC e no CCA. A seleção da amostra foi por conveniência, onde foram incluídos os profissionais: enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem.

As observações foram realizadas por uma enfermeira residente e duas estagiárias acadêmicas de enfermagem durante os turnos de trabalho diurnos em dias úteis.

Critérios de inclusão: compor a equipe cirúrgica; participar do ato cirúrgico.

Critérios de exclusão: médicos anestesiológicos, técnicos de enfermagem que exerciam suas atividades como circulante de sala.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi constituída por duas fases distintas e complementares.

Fase 1 - Elaboração do instrumento (Formulário de Antissepsia Cirúrgica - APÊNDICE A) para avaliação do processo de antissepsia cirúrgica dos profissionais

que prestam assistência cirúrgica. Este instrumento foi construído em 4 (quatro) etapas:

1ª Etapa - revisão da literatura sobre antissepsia cirúrgica para estabelecer uma estrutura conceitual, definição dos objetivos, população, construção e estruturação dos itens do instrumento para coleta de dados,

2ª Etapa - construção do instrumento com base na literatura,

3ª Etapa - seleção dos especialistas para avaliação do instrumento, que foram selecionados por conveniência de acordo com sua área de atuação. Estes foram esclarecidos a respeito da temática do estudo e posteriormente aplicado (TCLE). O comitê de especialistas foi formado por nove profissionais, dos quais quatro são médicos, três são enfermeiros, um é farmacêutico e um é assistente social. Esses especialistas dedicam-se à área de controle de infecção hospitalar, contando com uma média de 22 anos de experiência.

4ª Etapa - avaliação e classificação da opinião dos especialistas, com auxílio de uma escala likert, sendo 0 = discordo, 1 = discordo parcialmente, 2 = concordo parcialmente e 3 = concordo totalmente para cada item.

Fase 2 - Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada *in loco* no cenário do estudo, CC ou CCA. nos turnos manhã e tarde, seguindo a recomendação da instituição, e realizaram o preenchimento do instrumento de coleta de dados desenvolvido na primeira fase (ANEXO A).

Os profissionais responsáveis pela coleta de dados foram capacitados para as coletas pela pesquisadora e acompanhados até que tivessem domínio subjetivo da avaliação. Os dados foram redigidos em uma tabela do *Google Drive*.

O instrumento preconizou a técnica orientada para a antissepsia cirúrgica alcoólica das mãos seguindo as recomendações da OMS (ANEXO A), ou seja, durante o processo de avaliação dos profissionais *in loco* foram avaliados pelo menos os seis passos básicos da antissepsia das mãos, além de passos adicionais a fim de incluir os antebraços.

4.6 Questões Éticas

Os procedimentos e exigências éticas da pesquisa em saúde foram respeitados conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do

Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer número 6.117.230 (CAAE: 67904523.7.0000.5327) conforme o Anexo C.

4.7 Análise dos resultados

Para a construção e validação do instrumento para análise quantitativa do instrumento de avaliação (Formulário de Antissepsia Cirúrgica - APÊNDICE A) foi aplicado o índice de validade de conteúdo (IVC) para cada um dos itens da escala. Este índice mede o percentual de especialistas que estão de acordo com os diferentes itens do formulário (Wynd; Schmidt; Schafer, 2003). Posteriormente, foi aplicada a *escala likert*, sendo 0 = discordo, 1 = discordo parcialmente, 2 = concordo parcialmente e 3 = concordo totalmente para cada item.

O IVC foi calculado dividindo o número de respostas “2” ou “3” dividido pelo número total de respostas (Wynd; Schmidt; Schafer, 2003).

Os dados foram inseridos no in loco software *Microsoft Excel®* e, posteriormente, analisados. A avaliação foi realizada por meio de cálculo percentual de adesão de cada uma das etapas da técnica de antissepsia cirúrgica das mãos. Além disso, foi verificado o tempo médio de realização (tempo mínimo - tempo máximo).

O cálculo da amostra foi de 385 profissionais para estimar a proporção da antissepsia cirúrgica das mãos em conformidade com 10% de amplitude para o intervalo de confiança. O cálculo (utilizando o método de *Wald*) considerou nível de confiança de 95% e 50% de percentual esperado para o percentual de conformidades, como uma estimativa conservadora em função da falta de resultados prévios na literatura específica da população de interesse. Este cálculo foi realizado por meio da ferramenta *PSS Health* versão *on-line*.

5 RESULTADOS (ARTIGO)

TÍTULO ADESÃO À ANTISSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar a adesão da antissepsia cirúrgica dos profissionais de saúde no ambiente cirúrgico de um hospital universitário verificando o nível de adesão em cada etapa e o tempo dispendido para o processo de antissepsia cirúrgica das mãos. **MÉTODO:** Estudo transversal. Foram coletados dados sobre a técnica de antissepsia cirúrgica das mãos de profissionais que atuam no ambiente cirúrgico entre junho e setembro de 2023. **RESULTADOS:** Foram observados 421 profissionais. Todas as etapas da antissepsia cirúrgica atingiram resultado acima de 80% de adesão em ambas as categorias profissionais avaliadas. Os momentos mais negligenciados foram os espaços interdigitais e polegares com 81% de adesão da equipe médica. O tempo médio geral observado da técnica de antissepsia cirúrgica das mãos foi de 72 segundos (min= 8 segundos; máx= 240 segundos). Considerando a associação da técnica correta e tempo preconizado, apenas 19% (n=81) dos profissionais cumpriram o método recomendado. **CONCLUSÃO:** Verificamos uma taxa de adequação de antissepsia cirúrgica das mãos reduzida quando analisamos de maneira isolada o tempo de técnica, contudo, quando analisamos cada etapa preconizada pela OMS, foi possível constatar que há uma adesão considerável na maioria das etapas do processo.

Palavras-chave: Antissepsia, Antissepsia cirúrgica das mãos

TITLE: ADHERENCE TO SURGICAL HAND ANTISEPSIS IN A UNIVERSITY HOSPITAL.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess adherence to surgical antiseptic by healthcare professionals in the surgical environment of a university hospital, checking the level of adherence at each stage and the time taken for the surgical hand antiseptic process. **METHOD:** Cross-sectional study. Institutional data were collected on the surgical hand antiseptic technique of professionals working in the surgical environment between the months of June and September of 2023. **RESULTS:** 421 professionals were observed. All stages of surgical antiseptic achieved a result of over 80% adherence in both professional categories evaluated. The most neglected areas were the interdigital spaces and the thumbs, with 81% adherence by the medical team. The overall average time observed for the hand antiseptic technique was 72 seconds (min= 8 seconds; max= 240 seconds). Considering the association between the correct technique and the recommended time, only 19% (n=81) of the professionals complied with the recommended method. **CONCLUSION:** We found a low rate of adequacy of surgical hand antiseptic when we analyzed technique time in isolation; however, when we looked at the steps recommended by the WHO in isolation, it was possible to see that there is considerable adherence to most of the steps in the process.

Keywords: Antiseptic, Surgical hand antiseptic

TÍTULO: ADHERENCIA A LA ANTISEPSIA QUIRÚRGICA DE MANOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO.

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar la adherencia a la antisepsia quirúrgica por parte de los profesionales sanitarios en el entorno quirúrgico de un hospital universitario, comprobando el nivel de adherencia en cada etapa y el tiempo empleado en el proceso de antisepsia quirúrgica de las manos. **MÉTODO:** Estudio transversal. Se recogieron datos sobre la técnica de antisepsia quirúrgica de manos de los profesionales que trabajan en el entorno quirúrgico entre junio y septiembre de 2023. **RESULTADOS:** Se observaron 421 profesionales. Todas las fases de la antisepsia quirúrgica alcanzaron un resultado superior al 80% de adherencia en las dos categorías profesionales evaluadas. Las zonas más descuidadas fueron los espacios interdigitales y los pulgares, con un 81% de adherencia por parte del equipo médico. El tiempo medio global observado para la técnica de antisepsia quirúrgica de las manos fue de 72 segundos (min= 8 segundos; max= 240 segundos). Considerando la asociación de técnica correcta y tiempo recomendado, sólo el 19% (n=81) de los profesionales cumplieron con el método recomendado. **CONCLUSIÓN:** Encontramos una baja tasa de adecuación de la antisepsia quirúrgica de manos cuando analizamos el tiempo de la técnica de forma aislada; sin embargo, cuando analizamos los pasos recomendados por la OMS de forma aislada, fue posible ver que existe una adherencia considerable a la mayoría de los pasos del proceso.

Palabras clave: Antisepsia, Antisepsia quirúrgica de manos

INTRODUÇÃO

As infecções de sítio cirúrgico (ISC) são consideradas uma das maiores causas de morbimortalidade pós-operatória e, conseqüentemente, podendo gerar altos gastos para o sistema de saúde. Nesta perspectiva, apesar da causa multifatorial (fatores ligados ao paciente, à equipe ou ao procedimento cirúrgico), vários estudos têm correlacionado a incidência de ISC às falhas na antissepsia cirúrgica das mãos da equipe cirúrgica (WHO, 2016).

A higiene das mãos (HM) é amplamente reconhecida como uma das principais estratégias para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). O termo HM engloba a higiene simples, a higiene antisséptica e a antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos (BRASIL, 2009).

A antissepsia cirúrgica das mãos reduz a microbiota bacteriana da pele da equipe cirúrgica pelo tempo de realização do procedimento. Nesta perspectiva, quando comparada com a higienização das mãos e fricção antisséptica, a preparação cirúrgica das mãos deve reduzir a flora bacteriana residente e eliminar a flora transitória das mãos (WHO, 2009).

Os microrganismos que são capazes de causar ISC podem ser encontrados em uma variedade de fontes no ambiente cirúrgico, incluindo as mãos da equipe cirúrgica. Os membros da equipe cirúrgica devem utilizar luvas estéreis para evitar a transmissão de bactérias de suas mãos para os pacientes. No entanto, as luvas podem conter microperfurações ou ainda, serem perfuradas durante o ato cirúrgico, por isso, é imperativo realizar a antissepsia cirúrgica das mãos imediatamente antes de calçar as luvas estéreis ao iniciar procedimentos cirúrgicos ou invasivos (Tanner *et al.*, 2016).

Outro aspecto importante é que, a antissepsia cirúrgica quando realizada utilizando soluções alcoólicas possui eficácia superior quando comparada com escovação com clorexidina, ou seja, o efeito obtido é mais rápido e eficaz contra diferentes tipos de bactérias, incluindo as multirresistentes, fungos e vírus (WHO, 2009).

Indicadores para avaliar a adesão de antissepsia cirúrgica são de importância para reconhecer possíveis fragilidades que possam estar diretamente vinculadas com a realização da técnica de antissepsia cirúrgica das mãos e, ainda, favorecer a implementação de estratégias para a melhoria. Com base no exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a adesão às etapas e o tempo da antissepsia cirúrgica das mãos dos profissionais que exercem suas atividades no ambiente do Centro Cirúrgico (CC) e Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA) do hospital em estudo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, realizado em um hospital universitário com coleta de dados entre os meses de junho e setembro de 2023. O hospital universitário objeto deste estudo é uma instituição com um total de 831 leitos de internação. Ele está situado na região sul do Brasil. O produto utilizado para realização da antissepsia cirúrgica das mãos foi a solução alcoólica contendo os seguintes componentes ativos: 57% de etanol e 22% n-propanol - *Softlind pure*®-Bbraun.

População e amostra

A população foi composta por profissionais que trabalham nas unidades CC e CCA e prestam assistência direta aos pacientes adultos e pediátricos durante o ato cirúrgico. Os profissionais avaliados foram técnicos de enfermagem (instrumentadores), médicos (cirurgiões e residentes) e acadêmicos, escolhidos por conveniência pelos profissionais da

CCIH que coletaram os dados, durante os turnos de trabalho diurnos em dias úteis, no período de junho a setembro de 2023.

O cálculo da amostra foi de 385 profissionais para estimar a proporção da antissepsia cirúrgica das mãos em conformidade com 10% de amplitude para o intervalo de confiança. O cálculo (utilizando o método de *Wald*) considerou nível de confiança de 95% e 50% de percentual esperado para o percentual de conformidades, como uma estimativa conservadora em função da falta de resultados prévios na literatura específica da população de interesse. Este cálculo foi realizado por meio da ferramenta *PSS Health* versão *on-line*.

Coleta de dados

A coleta de dados foi constituída por duas fases distintas e complementares. Foi utilizado um instrumento validado (Formulário de Antissepsia Cirúrgica - APÊNDICE A) para avaliação do processo de antissepsia cirúrgica dos profissionais que prestam assistência cirúrgica. A coleta de dados foi realizada por profissionais da CCIH, diariamente, no turno da manhã e tarde no cenário do estudo, CC ou CCA, seguindo as recomendações da instituição.

Durante o processo, conduziu-se uma observação direta dos profissionais, abrangendo, no mínimo, os seis passos fundamentais da antissepsia das mãos, além de etapas adicionais para abranger os antebraços. Simultaneamente, o tempo total da técnica foi cronometrado. Além disso, não houve interferência dos pesquisadores na técnica utilizada para a antissepsia cirúrgica alcoólica realizada pela equipe.

Os profissionais encarregados da coleta de dados receberam instruções da pesquisadora antes de iniciar as coletas, sendo acompanhados até adquirirem proficiência na avaliação. Os dados foram registrados em uma tabela no *Google Drive*.

Questões Éticas

Os procedimentos e exigências éticas da pesquisa em saúde foram respeitados conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer número 6.117.230 (CAAE: 67904523.7.0000.5327) conforme o Anexo C.

Análise dos resultados

Os dados foram analisados utilizando o software *Microsoft Excel*® e, em seguida, submetidos a uma análise. A avaliação ocorreu por meio do cálculo percentual de adesão a cada uma das etapas da técnica de antissepsia cirúrgica das mãos. Adicionalmente, procedeu-

se à verificação do tempo médio de execução da técnica, abrangendo o intervalo entre o tempo mínimo e máximo.

RESULTADOS

Foram observados 421 profissionais, destes 308 eram médicos cirurgiões e/ou residentes da equipe cirúrgica e 113 técnicos de enfermagem. No CC foram observados 227 médicos e/ou médicos residentes de especialidades cirúrgicas e 88 técnicos de enfermagem e no CCA foram observados 81 médicos e/ou médicos residentes de especialidades cirúrgicas e 25 técnicos de enfermagem.

O tempo médio geral (incluindo as duas categorias profissionais) da técnica de antissepsia cirúrgica das mãos foi de 72 segundos (tempo mínimo 8 segundos e tempo máximo de 240 segundos). O tempo médio de realização da técnica da equipe médica (n=308) foi de 71 segundos (tempo mínimo de 8 segundos e o tempo máximo de 240 segundos). Já os técnicos de enfermagem (n=113) obtiveram uma média de 76 segundos (mínimo 13 segundos; máximo 158 segundos).

De acordo com a avaliação da técnica correta e tempo adequado, apenas 18% (n=55) da equipe médica realizou de modo adequado e os técnicos de enfermagem obtiveram 23% (n=26) de adequação. Já de maneira geral, 19% (n=81) dos profissionais cumpriram o método recomendado. Considerando a necessidade de realizar a higiene simples das mãos antes da técnica de antissepsia cirúrgica, observou-se que 97% (n= 407) dos profissionais seguiram essa sequência.

As tabelas 1 e 2 demonstram o percentual de adesão a cada um dos passos da técnica de antissepsia cirúrgica. Torna-se evidente ao analisar a qualidade da técnica de acordo com as etapas preconizadas, verificou-se que a categoria profissional dos técnicos de enfermagem obteve um resultado acima de 90 % em todas as etapas.

Tabela 1: Percentual de adesão as etapas de antissepsia cirúrgica - Técnicos de Enfermagem

Categoria profissional: Técnico de Enfermagem (instrumentador)		
(n=113)	Sim	(n=)
Antissepsia com álcool da ponta dos dedos:	97%	110
Antissepsia com álcool do antebraço direito até	98%	111

cotovelo		
Punhos (direito e esquerdo)	96%	108
Palma das mãos	99%	112
Dorso das mãos	92%	104
Espaços interdigitais e polegares	92%	102

Tabela 2: Percentual de adesão as etapas de antissepsia cirúrgica - Equipe Médica

Categoria profissional: Equipe Médica (n=308)		
	Sim	(n=)
Antissepsia com álcool da ponta dos dedos:	97%	300
Antissepsia com álcool do antebraço direito até cotovelo	98%	301
Punhos (direito e esquerdo)	96%	295
Palma das mãos	99%	306
Dorso das mãos	88%	271
Espaços interdigitais e polegares	81%	250

Fonte: Elaborado pela autora. n = representado pelo número de profissionais observados

Observou-se (conforme Tabela 3) que 40% de ambos os grupos profissionais executaram a técnica em um tempo igual ou inferior a 60 segundos. Apenas cerca de 20% dos profissionais seguiram a técnica de acordo com o tempo recomendado, que é superior a 120 segundos.

Tabela 3: Tempo de duração da técnica estratificada.

Tempo de duração da técnica de antissepsia cirúrgica	Maior ou igual a (n=)		Entre 61 segundos e 119 segundos		Até 60 segundos	
	(n=)	(n=)	(n=)	(n=)	(n=)	(n=)
Equipe médica (n=308)	17%	52	43%	131	40%	125
Técnico de Enfermagem (instrumentador) (n=113)	23%	26	37%	42	40%	45

Fonte: Elaborado pela autora. n = representado pelo número de profissionais observados

DISCUSSÃO

Segundo a OMS (WHO, 2016), as ISC configuram entre as principais IRAS, principalmente nos países em desenvolvimento, já que a incidência está vinculada tanto a fatores intrínsecos, quanto a fatores extrínsecos ao paciente. Dentre os fatores extrínsecos podemos destacar a profilaxia antibiótica pré-operatória, a técnica cirúrgica, o preparo pré-operatório da pele do paciente, o ambiente, a paramentação cirúrgica e a antissepsia das mãos realizada de maneira adequada (WHO, 2009, 2016).

A utilização de PBA para fricção antisséptica das mãos tem sido recomendada devido a suas características importantes, tais como: eficácia antimicrobiana, facilidade de aplicação (fricção sobre a pele e não necessitar de enxágue), menor dano à pele e economia de tempo; impactando na sustentabilidade devido à redução no consumo de água (Gonçalves; Graziano; Kawagoe, 2012).

A RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010 visa instituir e promover a higienização das mãos nos serviços de saúde, através do uso PBA para fricção antisséptica das mãos. Nessa resolução é obrigatório observar que as concentrações fiquem entre 60% e 80%. Ainda salienta que as preparações sob a formas de gel ou espuma tenham concentração mínima de 70% com atividade antibacteriana comprovada por testes de laboratório destinada a reduzir o número de microrganismos.

No presente estudo, verificamos que todos os profissionais observados (n=421) realizaram a antissepsia cirúrgica das mãos, contudo, quando verificamos a técnica e tempo associados, a taxa geral das categorias profissionais foi de 23% de adequação entre os técnicos de enfermagem e de 18% de adequação entre a equipe médica. Todavia, um dado que foi constatado positivamente foi a taxa de não uso de adornos, já que apenas 3% dos profissionais estavam utilizando algum tipo de adorno de mãos durante o ato da antissepsia cirúrgica das mãos.

Da mesma forma, um estudo realizado em um hospital universitário terciário dos Estados Unidos, no qual foram realizadas observações diretas, encontraram resultados similares ao nosso estudo, com taxa de adequação de 18% das observações de antissepsia cirúrgica das mãos da equipe. Neste mesmo estudo, através de entrevistas semiestruturadas buscaram identificar os processos facilitadores para realização adequada da antissepsia cirúrgica em que se evidenciou que a disponibilidade de cartazes instrutivos e relógios no

ambiente que os profissionais realizavam antissepsia desempenharam um papel facilitador para a adesão adequada (Schwartz *et al.* 2018).

Diante desta perspectiva durante a realização das observações do estudo foi evidenciado que nos ambientes do CCA e CC não havia relógios em todas as pias em que os profissionais realizavam a antissepsia cirúrgica das mãos o que pode ser considerado um fator prejudicial para realização da técnica no tempo adequado. Em contrapartida, cartazes de orientação foram encontrados em todas as pias, tanto no CCA quanto no CC.

Durante a avaliação deste estudo em relação ao tempo para realizar o processo de antissepsia cirúrgica das mãos, identificou-se que o tempo médio geral (incluindo as duas categorias profissionais) da técnica de antissepsia cirúrgica das mãos foi de 72 segundos (tempo mínimo 8 segundos e tempo máximo de 240 segundos).

Diante disso, Peixoto *et al.* (2020), buscaram avaliar a redução microbiana após antissepsia cirúrgica das mãos dos cirurgiões realizada com PBA. Os resultados do estudo demonstraram que nas técnicas em que foram dispendido tempo superior a 180 segundos, todos os exames microbiológicos coletados após o preparo das mãos apresentaram redução na contagem bacteriana, ou seja, a pesquisa demonstrou que se a técnica e o tempo recomendados forem seguidos, existem maiores chances de haver redução bacteriana em comparação às técnicas de antissepsia cirúrgica realizadas em tempos menores.

Outro aspecto que podemos ressaltar é que o presente estudo corrobora com a maioria das pesquisas que abordam as particularidades da antissepsia cirúrgica das mãos que visam a melhoria. Sendo assim, durante a realização do estudo se constatou que os espaços interdigitais e os polegares demonstram a menor taxa de adesão quando comparada com as demais etapas preconizadas pela OMS.

O estudo conduzido por Gaspar *et al.* (2018) comparou os métodos de preparo cirúrgico das mãos ao empregar soluções degermantes e o uso de PBA. Os resultados revelaram que em todas as etapas do processo de antissepsia cirúrgica das mãos, conforme preconizado pela OMS, as taxas de conformidade foram superiores a 90%. Ainda assim, torna-se importante salientar que no estudo, a adesão à etapa que avalia os espaços interdigitais atingiu 93% de adesão, logo, quando algumas das áreas das mãos são negligenciadas durante a prática da antissepsia a cobertura inadequada do produto pode permitir a persistência de microrganismos.

Mesmo em uma instituição certificada internacionalmente quanto às práticas seguras há aspectos a serem melhorados no que se refere a antissepsia cirúrgica das mãos. A integração entre setores como CCIH, segurança do paciente e áreas cirúrgicas podem

contribuir para melhorias neste processo e, por conseguinte, gerar impactos positivos na adequação dos processos que englobam a prevenção e o controle, principalmente, na incidência de ISC.

Em virtude das limitações deste estudo sugerimos para futuras pesquisas a análise das razões subjacentes às baixas taxas de adesão. Portanto, torna-se importante investigar a respeito do tempo dedicado à execução da técnica de antissepsia cirúrgica das mãos, visando estabelecer a correlação entre as taxas de adesão às diferentes etapas.

Destacamos que em nosso estudo não foi realizada uma testagem formal como teste de concordância e validação inter-observador dos avaliadores do processo de antissepsia cirúrgica das mãos. Ainda assim, trata-se de um dos poucos estudos que buscou avaliar a adesão da antissepsia das mãos dos profissionais que atuam no ambiente cirúrgico.

CONCLUSÃO

A antissepsia das mãos dos profissionais de saúde que desempenham suas funções em um centro cirúrgico representa uma das etapas mais cruciais na prevenção das IRAS, visto que ao negligenciar esta prática pode resultar na transmissão de microrganismos potencialmente patogênicos para os sítios cirúrgicos e, conseqüentemente aumentar as taxas de ISC.

Em suma, constatamos que a conformidade com a técnica de antissepsia cirúrgica das mãos foi baixa (considerando tempo e etapas da antissepsia), mínimo de 18% de adesão. Contudo, torna-se importante salientar que quando verificamos isoladamente cada uma das etapas preconizadas pela OMS (não considerando o tempo da técnica), foi possível constatar que há uma adesão acima de 80% em todas as etapas do processo.

Quando verificamos a higiene das mãos com água e sabonete, que deve preceder a antissepsia cirúrgica, constatou-se que 97% (n=407) dos profissionais seguiram essa seqüência. Além disso, apenas 3% dos profissionais utilizavam adornos como anéis, relógios ou pulseiras. A eficaz execução dessa técnica possibilita a condução segura do procedimento cirúrgico, garantindo a segurança na prestação de cuidados ao paciente.

O tempo necessário para realizar a antissepsia cirúrgica alcoólica das mãos ainda representa um desafio significativo, conforme evidenciado pela análise do tempo médio da antissepsia, que atingiu uma média geral de 72 segundos. Esta constatação ressalta a importância de considerar a eficiência e a otimização do tempo na abordagem da antissepsia

cirúrgica, alinhando-se com as recomendações e necessidade de instalação de relógios nas áreas de antisepsia cirúrgica das mãos.

Um ponto adicional relevante é que este estudo respalda a maioria das pesquisas que abordam as especificidades da antisepsia cirúrgica das mãos, identificando áreas das mãos que necessitam adequação da técnica como os espaços interdigitais e os polegares, os quais tiveram menor taxa de adesão em comparação com as demais etapas preconizadas pela OMS.

REFERÊNCIAS

AKPOKONYAN, Thompson Ehis *et al.* Hand bacterial repopulation dynamics following two methods of surgical hand preparation during elective orthopedic surgeries. **Nigerian Medical Journal**, Ile-Ife, v. 61, n. 5, p. 241, 2020. Medknow. http://dx.doi.org/10.4103/nmj.nmj_185_19. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7808281> Acesso em: 18 nov. 2023.

Brasil, RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. Diário oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 25 out. 2010.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa. 105p. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf> Acesso em: 16 de set. 2022.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Técnica para antisepsia cirúrgica das mãos com produto à base de álcool. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/hi_giene-das-maos/cartazes/cartaz_6.pdf/view> Acesso em: 16 de set. 2022.

GASPAR, Gilberto G. *et al.* Alcohol-based surgical hand preparation: translating scientific evidence into clinical practice. **Antimicrobial Resistance & Infection Control**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 1-7, 9 jul. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13756-018-0372-7>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30002820/>. Acesso em: 20 out. 2023.

Gonçalves KJ; Graziano KU; Kawagoe JK. Revisão sistemática sobre antisepsia cirúrgica das mãos com preparação preparada em comparação com produtos tradicionais. Rev. enferm. USP vol.46 no.6 São Paulo dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/r9g9ys3cts58MBR3sNtQj7S/> Acesso em: 20 out. 2023.

GRAF, Maria Ester *et al.* Antisepsia cirúrgica das mãos com preparações alcólicas: custo-efetividade, adesão de profissionais e benefícios ecológicos no

cenário de saúde. **J Bras Econ Saúde**, S.I, p. 71-80, dez. 2014. Disponível em: <https://jbes.com.br/images/v6n2/artigo04.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.

Kohli, E *et al.* Variability in the Hawthorne Effect With Regard to Hand Hygiene Performance in High- and Low-Performing Inpatient Care Units. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 30(3), 222-225, 2009. Doi:10.1086/595692. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/abs/variability-in-the-hawthorne-effect-with-regard-to-hand-hygiene-performance-in-high-and-lowperforming-inpatient-care-units/B66422F0DAE682DF9F29C9E_D48FA22E1> Acesso em: 12 de out. 2022.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; GAMA, Camila Sarmento. Surgical antisepsis practices and use of surgical gloves as a potential risk factors to intraoperative contamination. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 370-377, 2016. FapUNIFESP(SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160051>. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ean/a/dKYDrrVkY4kXGY9TLmR4xTG/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 02 de out. 2022.

PARIENTI, Jean Jacques *et al.* Hand-Rubbing With an Aqueous Alcoholic Solution vs Traditional Surgical Hand-Scrubbing and 30-Day Surgical Site Infection RatesA Randomized Equivalence Study. **Jama**, [S.L.], v. 288, n. 6, p. 722, 14 ago. 2002. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.288.6.722>. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195187>> Acesso em: 19 de set. 2022.

PEIXOTO, Juliana Gil Prates *et al.* Antissepsia cirúrgica das mãos com preparação alcoólica: redução microbiana em diferentes tempos de uso no centro cirúrgico. **Revista Sobecc**, v. 25, n. 2, p. 83-89, 25 jun. 2020. Zeppelini Editorial e Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425202000020004>. Disponível em:<<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/601>> Acesso em: 02 de out. 2022.

PEREIRA JUNIOR, Antônio Carlos *et al.* Métodos e eficácia da antissepsia cirúrgica das mãos no pré-operatório. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 9, p. 1-14, 23 jul. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17836>. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17836>> Acesso em: 03 de out. 2022.

SCHWARTZ, Xavier *et al.* Adherence to surgical hand antisepsis: barriers and facilitators in a tertiary care hospital. **American Journal Of Infection Control**, Wisconsin, v. 46, n. 6, p. 714-716, jun. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2017.12.011>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196655317313329>. Acesso em: 20 out. 2023.

Tanner J, Dumville JC, Norman G, Fortnam M. Surgical hand antisepsis to reduce surgical site infection. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2016, Issue 1. Art. No.: CD004288. DOI: 10.1002/14651858.CD004288.pub3 Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26799160/> > Acesso em: 18 de set. 2022.

World Health Organization (WHO). WHO Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536404/pdf/Bookshelf_NBK536404.pdf> Acesso em: 02 de out.2022.

World Health Organization (WHO). WHO guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge clean care is safer care [Internet]. Geneva: WHO; 2009. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf> Acesso em: 02 de out. 2022.

Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res* 2003; 25(5):508-518.

BORGES, Rogério Boff et al. Power and Sample Size for Health Researchers: uma ferramenta para cálculo de tamanho amostral e poder do teste voltado a pesquisadores da área da saúde. *Clinical & Biomedical Research*, [S.l.], v. 40, n. 4, apr. 2021. ISSN 2357-9730. Available at:<<https://doi.org/10.22491/2357-9730.109542>>. Acesso em: 01 Fev. 2023.

APÊNDICE A: FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

Formulário de Coleta de dados: Antissepsia Cirúrgica das Mãos (CCIH) Unidade: _____ Data: _____ Turno: _____		
Coluna 1	Coluna 2	Coluna 3
Horário de início da cirurgia: _____ Tipo de Cirurgia: <input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Eletiva Nº da Sala: _____ Local <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> CCA Nome da cirurgia: _____	Horário de início da cirurgia: _____ Tipo de Cirurgia: <input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Eletiva Nº da Sala: _____ Local <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> CCA Nome da cirurgia: _____	Horário de início da cirurgia: _____ Tipo de Cirurgia: <input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Eletiva Nº da Sala: _____ Local <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> CCA Nome da cirurgia: _____
1ª Cirurgia do dia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não observado	1ª Cirurgia do dia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não observado	1ª Cirurgia do dia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não observado
Profissional: <input type="checkbox"/> Médico/ med. residente <input type="checkbox"/> Técnico de Enf.(instrumentador) <input type="checkbox"/> Acadêmico <input type="checkbox"/> Outros _____	Profissional: <input type="checkbox"/> Médico/ med. residente <input type="checkbox"/> Técnico de Enf.(instrumentador) <input type="checkbox"/> Acadêmico <input type="checkbox"/> Outros _____	Profissional: <input type="checkbox"/> Médico/ med. residente <input type="checkbox"/> Técnico de Enf.(instrumentador) <input type="checkbox"/> Acadêmico <input type="checkbox"/> Outros _____
Presença de Adornos (nas mãos e punhos) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual o adorno foi observado? Adornos* anel, pulseiras, relógios, unhas decoradas etc.	Presença de Adornos (nas mãos e punhos) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual o adorno foi observado? Adornos* anel, pulseiras, relógios,etc.	Presença de Adornos (nas mãos e punhos) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual o adorno foi observado? Adornos* anel, pulseiras, relógios, etc.
Higienizou as mãos com água e sabonete? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Higienizou as mãos com água e sabonete? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Higienizou as mãos com água e sabonete? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Secou as mãos com papel toalha antes de iniciar a antissepsia cirúrgica com álcool? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Secou as mãos com papel toalha antes de iniciar a antissepsia cirúrgica com álcool? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Secou as mãos com papel toalha antes de iniciar a antissepsia cirúrgica com álcool? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Ligar o cronômetro		
Coluna 1	Coluna 2	Coluna 3
Antissepsia com álcool da ponta dos dedos: () Sim () Não	Antissepsia com álcool da ponta dos dedos: () Sim () Não	Antissepsia com álcool da ponta dos dedos: () Sim () Não
Antissepsia com álcool do antebraço até cotovelo: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Antissepsia com álcool do antebraço até cotovelo: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Antissepsia com álcool do antebraço até cotovelo: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não
Punhos: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Punhos: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Punhos: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não
Palma das mãos: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Palma das mãos: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Palma das mãos: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não
Dorso das mãos: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Dorso das mãos: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Dorso das mãos: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não
Espaços interdigitais e Polegares: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Espaços interdigitais e Polegares: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Espaços interdigitais e Polegares: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não
Tempo total da técnica:	Tempo total da técnica:	Tempo total da técnica:
Realizou antissepsia cirúrgica das mãos?	Realizou antissepsia cirúrgica das mãos?	Realizou antissepsia cirúrgica das mãos?

<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Técnica foi considerada: <input type="checkbox"/> Adequada <input type="checkbox"/> Inadequada	Técnica foi considerada: <input type="checkbox"/> Adequada <input type="checkbox"/> Inadequada	Técnica foi considerada: <input type="checkbox"/> Adequada <input type="checkbox"/> Inadequada

ANEXO A: TÉCNICA RECOMEONDA PARA TÉCNICA DE ANTISSEPSE CIRÚRGICA DAS MÃOS.

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

- Lave as mãos com sabonete líquido e água ao chegar ao centro cirúrgico, após ter vestido a roupa privativa e colocado o gorro e a máscara.
- Use para preparo cirúrgico das mãos um produto à base de álcool (PBA), seguindo cuidadosamente as seguintes técnicas ilustradas nas imagens 1 a 17, antes de cada procedimento cirúrgico.
- Caso tenha qualquer resíduo de pó/talco ou fluidos corporais ao remover as luvas após a cirurgia, lave as mãos com sabonete líquido e água.



1
Coloque aproximadamente 5 ml (3 doses) de PBA na palma da sua mão esquerda, usando o cotovelo do outro braço para operar o dispensador.



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



3



4



5



6



7

Imagens 3-7: 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 evapore completamente (10-15 segundos).



8



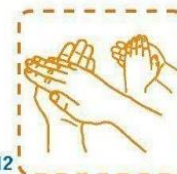
9



10



11



12

Imagens 8-10: Agora, repita os passos 1 a 7 para a mão e antebraço esquerdo

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

Cubra com PBA todas as superfícies das mãos até o punho, friccionando palma contra palma, em movimentos rotativos.



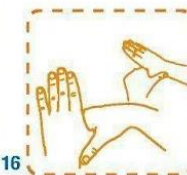
13



14



15



16



17

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

Friccione uma palma contra a outra com os dedos entrelaçados.

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

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

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

Esta sequência dura em média 60 segundos. Repita-a 2 ou 3 vezes, até alcançar a duração total recomendada nas instruções do fabricante do PBA.

6 CONCLUSÃO

A antissepsia das mãos dos profissionais de saúde que desempenham suas funções em um centro cirúrgico representa uma das etapas mais cruciais na prevenção das IRAS, visto que ao negligenciar esta prática pode resultar na transmissão de microrganismos potencialmente patogênicos para os sítios cirúrgicos e, conseqüentemente aumentar as taxas de ISC.

Nessa visão, tornou-se possível compreender os elementos que estão intimamente ligados às iniciativas de controle de infecção hospitalar, ressaltando a importância da implementação de medidas preventivas durante a prática assistencial nas unidades cirúrgicas.

Em suma a elaboração deste trabalho proporcionou-nos a habilidade de compreender o papel do enfermeiro de controle de infecção na formulação de estratégias alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso se reflete na busca pela integralidade da assistência e na universalidade do cuidado implementado, especialmente no que diz respeito à segurança do paciente no âmbito cirúrgico.

REFERÊNCIAS

- AKPOKONYAN, Thompson Ehis *et al.* Hand bacterial repopulation dynamics following two methods of surgical hand preparation during elective orthopedic surgeries. **Nigerian Medical Journal**, Ile-Ife, v. 61, n. 5, p. 241, 2020. Medknow. http://dx.doi.org/10.4103/nmj.nmj_185_19. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7808281> Acesso em: 18 nov. 2023.
- Brasil, RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. Diário oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 25 out. 2010.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa. 105p. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf> Acesso em: 16 de set. 2022.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Técnica para antissepsia cirúrgica das mãos com produto à base de álcool. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/higiene-das-maos/cartazes/cartaz_6.pdf/view> Acesso em: 16 de set. 2022.
- GASPAR, Gilberto G. *et al.* Alcohol-based surgical hand preparation: translating scientific evidence into clinical practice. **Antimicrobial Resistance & Infection Control**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 1-7, 9 jul. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13756-018-0372-7>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30002820/>. Acesso em: 20 out. 2023.
- Gonçalves KJ; Graziano KU; Kawagoe JK. Revisão sistemática sobre antissepsia cirúrgica das mãos com preparação preparada em comparação com produtos tradicionais. Rev. enferm. USP vol.46 no.6 São Paulo dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/r9g9ys3cts58MBR3sNtQj7S/> Acesso em: 20 out. 2023.
- GRAF, Maria Ester *et al.* Antissepsia cirúrgica das mãos com preparações alcólicas: custo-efetividade, adesão de profissionais e benefícios ecológicos no cenário de saúde. **J Bras Econ Saúde**, S.I, p. 71-80, dez. 2014. Disponível em: <https://jbes.com.br/images/v6n2/artigo04.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.
- Kohli, E *et al.* Variability in the Hawthorne Effect With Regard to Hand Hygiene Performance in High- and Low-Performing Inpatient Care Units. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 30(3), 222-225, 2009. Doi:10.1086/595692. Disponível em: [https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/abs/variability-in-the-hawthorne-effect-with-regard-to-hand-](https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/abs/variability-in-the-hawthorne-effect-with-regard-to-hand-hygiene-performance-in-high-and-low-performing-inpatient-care-units)

[hygiene-performance-in-high-and-lowperforming-inpatient-care-units/B66422F0DAE682DF9F29C9E_D48FA22E1](https://doi.org/10.1186/s12874-022-01414-8)> Acesso em: 12 de out. 2022.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; GAMA, Camila Sarmento. Surgical antisepsis practices and use of surgical gloves as a potential risk factors to intraoperative contamination. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 370-377, 2016. FapUNIFESP(SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160051>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/dKYDrrVkyY4kXGY9TLmR4xTG/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 02 de out. 2022.

PARIENTI, Jean Jacques *et al.* Hand-Rubbing With an Aqueous Alcoholic Solution vs Traditional Surgical Hand-Scrubbing and 30-Day Surgical Site Infection Rates A Randomized Equivalence Study. **Jama**, [S.L.], v. 288, n. 6, p. 722, 14 ago. 2002. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.288.6.722>. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195187>> Acesso em: 19 de set. 2022.

PEIXOTO, Juliana Gil Prates *et al.* Antissepsia cirúrgica das mãos com preparação alcoólica: redução microbiana em diferentes tempos de uso no centro cirúrgico. **Revista Sobecc**, v. 25, n. 2, p. 83-89, 25 jun. 2020. Zeppelini Editorial e Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425202000020004>. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/601>> Acesso em: 02 de out. 2022.

PEREIRA JUNIOR, Antônio Carlos *et al.* Métodos e eficácia da antissepsia cirúrgica das mãos no pré-operatório. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 9, p. 1-14, 23 jul. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17836>. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17836>> Acesso em: 03 de out. 2022.

SCHWARTZ, Xavier *et al.* Adherence to surgical hand antisepsis: barriers and facilitators in a tertiary care hospital. **American Journal Of Infection Control**, Wisconsin, v. 46, n. 6, p. 714-716, jun. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2017.12.011>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196655317313329>. Acesso em: 20 out. 2023.

Tanner J, Dumville JC, Norman G, Fortnam M. Surgical hand antisepsis to reduce surgical site infection. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2016, Issue 1. Art. No.: CD004288. DOI: 10.1002/14651858.CD004288.pub3 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26799160/> > Acesso em: 18 de set. 2022.

World Health Organization (WHO). WHO Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536404/pdf/Bookshelf_NBK536404.pdf> Acesso em: 02 de out.2022.

World Health Organization (WHO). WHO guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge clean care is safer care [Internet]. Geneva:

WHO; 2009. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf> Acesso em: 02 de out. 2022.

Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res* 2003; 25(5):508-518.

BORGES, Rogério Boff et al. Power and Sample Size for Health Researchers: uma ferramenta para cálculo de tamanho amostral e poder do teste voltado a pesquisadores da área da saúde. *Clinical & Biomedical Research*, [S.l.], v. 40, n. 4, apr. 2021. ISSN 2357-9730. Available at:<<https://doi.org/10.22491/2357-9730.109542>>. Acesso em: 01 Fev. 2023.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Formulário de Coleta de dados: Antissepsia Cirúrgica das Mãos (CCIH) Unidade: _____ Data: _____ Turno: _____		
Coluna 1	Coluna 2	Coluna 3
Horário de início da cirurgia: _____ Tipo de Cirurgia: <input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Eletiva Nº da Sala: _____ Local <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> CCA Nome da cirurgia: _____	Horário de início da cirurgia: _____ Tipo de Cirurgia: <input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Eletiva Nº da Sala: _____ Local <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> CCA Nome da cirurgia: _____	Horário de início da cirurgia: _____ Tipo de Cirurgia: <input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Eletiva Nº da Sala: _____ Local <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> CCA Nome da cirurgia: _____
1ª Cirurgia do dia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não observado	1ª Cirurgia do dia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não observado	1ª Cirurgia do dia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não observado
Profissional: <input type="checkbox"/> Médico/ med. residente <input type="checkbox"/> Técnico de Enf.(instrumentador) <input type="checkbox"/> Acadêmico <input type="checkbox"/> Outros _____	Profissional: <input type="checkbox"/> Médico/ med. residente <input type="checkbox"/> Técnico de Enf.(instrumentador) <input type="checkbox"/> Acadêmico <input type="checkbox"/> Outros _____	Profissional: <input type="checkbox"/> Médico/ med. residente <input type="checkbox"/> Técnico de Enf.(instrumentador) <input type="checkbox"/> Acadêmico <input type="checkbox"/> Outros _____
Presença de Adornos (nas mãos e punhos) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual o adorno foi observado? Adornos* anel, pulseiras, relógios, unhas decoradas etc.	Presença de Adornos (nas mãos e punhos) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual o adorno foi observado? Adornos* anel, pulseiras, relógios,etc.	Presença de Adornos (nas mãos e punhos) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual o adorno foi observado? Adornos* anel, pulseiras, relógios, etc.
Higienizou as mãos com água e sabonete? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Higienizou as mãos com água e sabonete? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Higienizou as mãos com água e sabonete? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Secou as mãos com papel toalha antes de iniciar a antisepsia cirúrgica com álcool? () Sim () Não	Secou as mãos com papel toalha antes de iniciar a antisepsia cirúrgica com álcool? () Sim () Não	Secou as mãos com papel toalha antes de iniciar a antisepsia cirúrgica com álcool? () Sim () Não
Ligar o cronômetro		
Coluna 1	Coluna 2	Coluna 3
Antissepsia com álcool da ponta dos dedos: () Sim () Não	Antissepsia com álcool da ponta dos dedos: () Sim () Não	Antissepsia com álcool da ponta dos dedos: () Sim () Não
Antissepsia com álcool do antebraço até cotovelo: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Antissepsia com álcool do antebraço até cotovelo: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Antissepsia com álcool do antebraço até cotovelo: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não
Punhos: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Punhos: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Punhos: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não
Palma das mãos: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Palma das mãos: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Palma das mãos: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não
Dorso das mãos: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Dorso das mãos: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Dorso das mãos: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não
Espaços interdigitais e Polegares: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Espaços interdigitais e Polegares: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não	Espaços interdigitais e Polegares: Direito: () Sim () Não Esquerdo: () Sim () Não

Tempo total da técnica:	Tempo total da técnica:	Tempo total da técnica:
Realizou antisepsia cirúrgica das mãos? () Sim () Não	Realizou antisepsia cirúrgica das mãos? () Sim () Não	Realizou antisepsia cirúrgica das mãos? () Sim () Não
Técnica foi considerada: () Adequada () Inadequada	Técnica foi considerada: () Adequada () Inadequada	Técnica foi considerada: () Adequada () Inadequada

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto GPPG ou CAAE: 67904523·7·0000·5327

Título do Projeto: AVALIAÇÃO DO INDICADOR ANTISSEPZIA CIRÚRGICA DAS MÃOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar a adesão de antissepsia cirúrgica como, também, reconhecer possíveis fragilidades que possam estar diretamente vinculadas com a realização da técnica de antissepsia cirúrgica. Esta pesquisa está sendo realizada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá duas fases distintas e complementares. Neste sentido, durante a primeira fase do estudo será elaborado e validado um instrumento para avaliação do processo de antissepsia cirúrgica dos profissionais que prestam assistência cirúrgica.

Este instrumento, dentre suas etapas, os especialistas serão selecionados por conveniência com base na sua área de atuação com intuito de avaliar o instrumento que será utilizado para verificar a adesão de antissepsia. Além disso, as sugestões dos especialistas poderão ser utilizadas para melhoria de cada item do instrumento.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são o tempo para a leitura, preenchimento e avaliação do instrumento.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são a contribuição na construção de um instrumento para verificar o nível de adesão de antissepsia cirúrgica em um hospital universitário e, por conseguinte, contribuir para melhorias relacionadas à prática assistencial.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional que possui.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Cristini Klein, pelo telefone (51) 9988-7798, com o pesquisador Kalin Beck Silveira, pelo telefone (51) 996420417 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante _____

Assinatura: _____

Nome do pesquisador que aplicou o Termo : _____

Assinatura: _____

Local e Data: _____

APÊNDICE C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO INDICADOR ANTISSEPZIA CIRÚRGICA DAS MÃOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: CRISTINI KLEIN

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67904523.7.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.117.230

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo do projeto e das Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2100363 DE 16/05/2023

As infecções do sítio cirúrgico (ISC) são consideradas uma das maiores causas de morbimortalidade pós-operatória e, conseqüentemente, podem gerar grandes gastos para os hospitais. Nesta perspectiva, apesar da causa multifatorial (fatores ligados ao paciente, à equipe ou ao procedimento cirúrgico), estudos têm correlacionado a incidência de ISC às falhas na antissepsia cirúrgica das mãos da equipe cirúrgica. Desta forma é de importância verificar a taxa de adesão de antissepsia cirúrgica como, também, reconhecer possíveis fragilidades que possam estar diretamente vinculadas com a realização da técnica de antissepsia cirúrgica. Diante do exposto, o estudo tem como questão de pesquisa: realizar a avaliação da adesão e a técnica de antissepsia cirúrgica.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a taxa geral de adesão de antissepsia cirúrgica dos profissionais de saúde no ambiente cirúrgico de um hospital universitário.

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 Bloco C, 6º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO INDICADOR ANTISSEPZIA CIRÚRGICA DAS MÃOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: CRISTINI KLEIN

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67904523.7.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.117.230

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo do projeto e das Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2100363 DE 16/05/2023

As infecções do sítio cirúrgico (ISC) são consideradas uma das maiores causas de morbimortalidade pós-operatória e, conseqüentemente, podem gerar grandes gastos para os hospitais. Nesta perspectiva, apesar da causa multifatorial (fatores ligados ao paciente, à equipe ou ao procedimento cirúrgico), estudos têm correlacionado a incidência de ISC às falhas na antissepsia cirúrgica das mãos da equipe cirúrgica. Desta forma é de importância verificar a taxa de adesão de antissepsia cirúrgica como, também, reconhecer possíveis fragilidades que possam estar diretamente vinculadas com a realização da técnica de antissepsia cirúrgica. Diante do exposto, o estudo tem como questão de pesquisa: realizar a avaliação da adesão e a técnica de antissepsia cirúrgica.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a taxa geral de adesão de antissepsia cirúrgica dos profissionais de saúde no ambiente cirúrgico de um hospital universitário.

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA



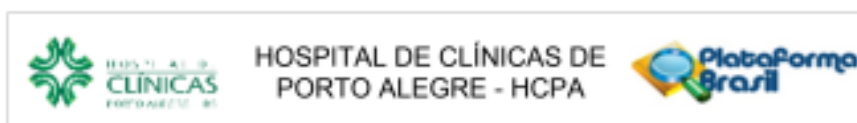
Continuação do Parecer: 6.117.230

- Os projetos executados no HCPA somente poderão ser iniciados quando seu status no sistema AGHUse Pesquisa for alterado para "Aprovado", configurando a aprovação final da Diretoria de Pesquisa.
- Textos e anúncios para divulgação do estudo e recrutamento de participantes deverão ser submetidos para apreciação do CEP, por meio de Notificação, previamente ao seu uso. A redação deverá atender às recomendações institucionais, que podem ser consultadas na Página da Pesquisa do HCPA.
- Eventos adversos deverão ser comunicados de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (Carta Circular N.º 13/2020-CONEP/SECNS/MS). Os desvios de protocolo também deverão ser comunicados em relatórios consolidados, por meio de Notificação.
- Deverão ser apresentados relatórios semestrais e um relatório final. Estes relatórios deverão ser submetidos acompanhados do Relatório Consolidado de Eventos Adversos Graves (EAGs), conforme preconiza a Carta Circular nº 13/2020-CONEP/SECNS/MS.
- Os modelos disponíveis para Notificação de Eventos Adversos e Relatórios Consolidados de EAGs podem ser consultados na Página da Pesquisa do HCPA, Área do Pesquisador, aba "Eventos Adversos e Desvios de Protocolo".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2100363.pdf	16/05/2023 17:51:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	16/05/2023 17:51:36	KALIN BECK SILVEIRA	Aceito
Outros	Carta.docx	16/05/2023 17:49:44	KALIN BECK SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	16/05/2023 17:46:44	KALIN BECK SILVEIRA	Aceito
Parecer Anterior	carta.pdf	05/04/2023 13:54:11	KALIN BECK SILVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado	tcr_kalin.pdf	13/03/2023	KALIN BECK	Aceito

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 - Porto 4 Bloco C 5º andar
 Bairro: Rio Branco CEP: 90.410-000
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-6246 Fax: (51)3359-6248 E-mail: cep@hcpa.edu.br



Continuação do Parecer: 6.117.230

J Brochura Investigador	scr_kalin.pdf	08:01:19	SILVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	13/03/2023 07:59:42	KALIN BECK SILVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 14 de Junho de 2023

Assinado por:
Têmis Maria Félix
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 - Porto 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco CEP: 90.410-000
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 Fax: (51)3359-6246 E-mail: cep@hcpa.edu.br

ANEXO A - TÉCNICA RECOMENDADA PARA ANTISSEPSE CIRÚRGICA DAS MÃOS

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

- Lave as mãos com sabonete líquido e água ao chegar ao centro cirúrgico, após ter vestido a roupa privativa e colocado o gorro e a máscara.
- Use para preparo cirúrgico das mãos um produto à base de álcool (PBA), seguindo cuidadosamente as seguintes técnicas ilustradas nas imagens 1 a 17, antes de cada procedimento cirúrgico.
- Caso tenha qualquer resíduo de pó/talco ou fluidos corporais ao remover as luvas após a cirurgia, lave as mãos com sabonete líquido e água.



1 Coloque aproximadamente 5 ml (3 doses) de PBA na palma da sua mão esquerda, usando o cotovelo do outro braço para operar o dispensador.

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



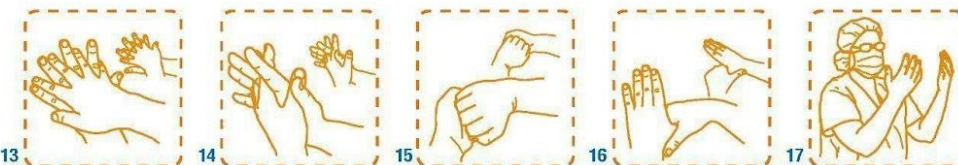
Imagens 3-7: Espalhe o produto no antebraço direito até o cotovelo. Assegure-se de que todas as superfícies sejam cobertas pelo produto. Utilize movimentos circulares no antebraço até que o produto evapore completamente (10-15 segundos).



Imagens 8-10: Agora, repita os passos 1 a 7 para a mão e antebraço esquerdo

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

12 Cubra com PBA todas as superfícies das mãos até o punho, friccionando palma contra palma, em movimentos rotativos.



13 Friccione o produto no dorso da mão esquerda, incluindo o punho, movimentando 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.

Esta sequência dura em média 60 segundos. Repita-a 2 ou 3 vezes, até alcançar a duração total recomendada nas instruções do fabricante do PBA.



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária



Todas as precauções necessárias foram tomadas pela Organização Mundial de Saúde para verificar a informação contida neste cartaz. No entanto, o material publicado é distribuído sem qualquer tipo de garantia, expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a Organização Mundial de Saúde será responsável por danos decorrentes da sua utilização.