



# Medidas de Prevenção de Infecções de Sítio Cirúrgico

Realização:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

Apresentamos a seguir as respostas para as perguntas do Webinar sobre Medidas de Prevenção de Infecções de Sítio Cirúrgico apresentado em 14/11/2019. Este documento foi elaborado em colaboração com o palestrante dr. Julival Ribeiro.

Informamos que questionamentos nos quais constavam nome de marca dos produtos (produtos para saúde, medicamentos, cosméticos etc.) tiveram que ser excluídos desse documento, evitando conflitos de interesse com a Agência que registra esses produtos. Bem como, esclarecemos que a Anvisa não estabelece protocolos farmacoterapêuticos.

Seguimos à disposição nos nossos canais de atendimento: 0800-642-9782, OUVIDORIA, Serviço de Atendimento ao Cidadão (SIC) e Audiências.

## Assunto das dúvidas 1 a 4: Duplo J e Vigilância pós alta

### 1. Pergunta:

O cateter duplo J é considerado implante?

### 2. Pergunta:

Quando se fala em vigilância de infecções em cirurgias de próteses/implantes, por 90 dias, isso inclui todos os tipos de implantes? Por exemplo implantação de cateter duplo J?

### Resposta para as perguntas 1 e 2:

Sim. Para efeitos de vigilância epidemiológica das Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC), considera-se implante todo corpo estranho implantável não derivado de tecido humano (ex.: válvula cardíaca protética, transplante vascular não-humano, coração mecânico ou implante ortopédico etc.), exceto drenos cirúrgicos.

Ressaltamos que os critérios diagnósticos publicados pela Anvisa devem ser utilizados para fins de vigilância epidemiológicas das IRAS e não tem a finalidade de substituir o diagnóstico clínico feito pelo médico. Além disso, para fins de vigilância epidemiológica nacional, só devem ser notificados os indicadores de Infecção de Sítio Cirúrgico relacionados aos seguintes procedimentos: artroplastia primária de joelho, artroplastia total de quadril primária, cirurgia de implante mamário, cirurgias cardíacas para revascularização do miocárdio, cirurgia de implante de derivações internas neurológicas (exceto DVE / DLE) e parto cirúrgico: cesariana.

### **3. Pergunta:**

É necessário fazer busca ativa de ISC em implantes de duplo J para fins de notificação para Anvisa?

#### **Resposta:**

Para fins de notificação para Anvisa, não é necessário fazer a busca ativa de ISC em implantes de duplo J, pois tal procedimento não é de notificação nacional obrigatória. Entretanto, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) deve realizar a vigilância e monitoramento dos indicadores de notificação obrigatória nacionais e estaduais, estabelecidos na Portaria GM/MS nº 2.616/1998 e no Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência Saúde (PNPCIRAS), bem como, definir, vigiar e monitorar no seu serviço de saúde, indicadores estabelecidos de acordo com suas características próprias (especialidade do atendimento, complexidade das áreas de atendimento, natureza do risco da assistência, perfil epidemiológico, entre outras). Considerando isso, caso o serviço defina como importante a vigilância epidemiológica de ISC em implantes de duplo J, a vigilância ativa seria necessária.

### **4. Pergunta:**

A busca fonada ainda é utilizada para a vigilância de sítio cirúrgico pós-alta?

#### **Resposta:**

Não existe definição de um método específico para vigilância pós-alta, nenhum método está descrito na literatura como o melhor ou mais recomendado. O serviço de saúde deve definir qual o mais adequado para sua realidade e dos pacientes que atende, entre os quais pode estar a busca fonada também.

### **Assunto das dúvidas 5 a 8: Uso de propé e sapato de proteção**

### **5. Pergunta:**

O uso do propé, é indicado ou não?

#### **Resposta:**

O uso de propé não é mais indicado. Não há evidências de que o seu uso reduza o risco de infecção de sítio cirúrgico e, em algumas situações, o propé pode funcionar como fonte de contaminação devido ao contato das mãos com os sapatos ou por ser utilizado pelos profissionais de forma inadequada.

### **6. Pergunta de usuário:**

Alguns estudos dizem que não há a necessidade de uso de propé no Centro Cirúrgico, desde que se utilize um sapato privativo. Dr. Julival, qual sua opinião?

**Resposta:**

No centro cirúrgico, a orientação é utilizar sapato fechado para proteção individual do profissional de saúde, minimizando o risco de contato com material biológico (conforme NR 32/2005) ou de acidentes com perfurocortantes.

**7. Pergunta:**

O sapato de proteção pode ser usado em outros setores ou deve ser de uso exclusivo no Centro Cirúrgico?

**8. Pergunta:**

O sapato usado em outros setores pode ser utilizado no Centro Cirúrgico com propé?

**Resposta para as perguntas 7 e 8:**

Toda vestimenta utilizada, inclusive o sapato, deve ser de uso exclusivo do Centro Cirúrgico.

**Assunto das dúvidas 9 a 15: Ambiente**

**9. Pergunta:**

Dr. Julival, de quanto em quanto tempo devo fazer a limpeza e desinfecção terminal nas salas?

**Resposta:**

A limpeza terminal do Centro Cirúrgico deverá ser realizada diariamente após o término de todas as cirurgias programadas ou conforme orientação do Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH). São atribuições do serviço de enfermagem a limpeza de todos os equipamentos, foco, mesa cirúrgica, mobiliários e bancadas. É atribuição do Serviço de Limpeza e Desinfecção em Serviços de Saúde o recolhimento do lixo, limpeza das lixeiras, do teto, paredes e piso.

**10. Pergunta:**

Trabalho em um hospital que preconiza a limpeza terminal na sala após procedimentos em pacientes em precaução de contato, mas não encontramos essa recomendação em nenhuma literatura, será que é realmente eficaz, dr. Julival? A higienização concorrente já contempla as superfícies críticas em que o paciente entra em contato. Será que isso realmente altera a taxa de ISC?

**Resposta:**

Realmente não há um consenso. Porém, após realizar o procedimento cirúrgico em pacientes colonizados / infectados com microrganismos epidemiologicamente importantes há quem recomende a limpeza terminal da sala.

Referências:

- CDC. Environmental Cleaning. <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/cleaning-procedures.html>. Acessado em 10 de agosto de 2020.
- JCHAO. Evidence-Based Principles and Practices for Preventing Surgical Site Infections. 2018 Joint Commission International. All rights reserved. 2018.

#### **11. Pergunta:**

Dr. Julival, podem ser usados filtros e controle de contaminação (tipo ambiente sala limpa) nos sítios cirúrgicos?

#### **Resposta:**

O Centro Cirúrgico deve ter um sistema de ventilação, com fluxo de ar, filtros trocados regularmente, deve-se manter a umidade e a porta fechada (não adianta ter um controle de filtros e manter a porta aberta, tem que ser mantida a pressão positiva, e a porta aberta permite a entrada de ar contaminado do corredor para o centro cirúrgico).

#### **12. Pergunta:**

Existe alguma lei que normatize o controle de particulados na sala cirúrgica?

#### **Resposta:**

A RDC/Anvisa nº. 50 de 2002 adota como complementares as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e estabelece no item 7.5.1 - Ar condicionado (AC) que os setores destinados à assepsia e conforto, tais como salas de cirurgias, UTI, berçário, nutrição parenteral, etc., devem atender às exigências da ABNT NBR 7256. Além disso, os sistemas de climatização para EAS também devem estar em conformidade com as seguintes legislações:

✓ RE/Anvisa nº. 9, de 16 de janeiro de 2003, trata de padrões referenciais de qualidade de ar interior em ambientes de uso público e coletivo, climatizados artificialmente;

✓ Portaria GM/MS nº. 3.523, de 28 de agosto de 1998, contém medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência dos componentes dos sistemas de climatização.

#### **13. Pergunta:**

Dr. Julival, para cirurgias de transplante de medula óssea, onde a ISC é muito crítica, há procedimentos para controle e/ou medida de contaminação do ambiente do centro cirúrgico?

#### **Resposta:**

Não existe norma ou regulamentação específica por tipo de procedimento realizado, o controle ou medidas de controle da contaminação do ambiente são gerais para o Centro Cirúrgico, independentemente do tipo de procedimento cirúrgico.

#### **14. Pergunta:**

Dr. Julival, poderia falar melhor sobre a questão da temperatura no Centro Cirúrgico?

**Resposta:**

A temperatura do Centro Cirúrgico deve estar de acordo com o disposto na legislação vigente (RDC/Anvisa nº. 50 de 2002), que atualmente preconiza “Os setores destinados à assepsia e conforto, tais como salas de cirurgias, UTI, berçário, nutrição parenteral etc., devem atender às exigências da NBR-7256”. Dessa forma, de acordo com a ABNT NBR 7256/2005 a temperatura da sala de cirurgia deve ser mantida de 18°C - 22°C.

**15. Pergunta:**

Dr. Julival, qual a porcentagem de fatores exógenos (contaminação do ambiente) que contribui para o ISC?

**Resposta:**

Não há na literatura a porcentagem de fatores exógenos que contribuem para ISC. A contaminação exógena de ferida operatória também é importante na fisiopatologia das ISC, principalmente para procedimentos cirúrgicos limpos. A principal fonte exógena é a transmissão aérea; partículas transportadas pelo ar contaminadas com bactérias vivas que podem entrar em campos cirúrgicos estéreis, durante a operação, particularmente quando os implantes estão sendo colocados (por exemplo, próteses totais de quadril).

**Assunto das dúvidas 16 a 21: Antibioticoprofilaxia**

**16. Pergunta:**

Dr. Julival, como o mundo está utilizando profilaxia antimicrobiana pós-cirúrgica?

**Resposta:**

O consenso atual é não estender a profilaxia após o fechamento da ferida cirúrgica. Não traz nenhum benefício ao paciente.

**17. Pergunta:**

Para cirurgia limpa, temos dias prévios para profilaxia de antibiótico?

**18. Pergunta:**

O antibiótico pode ser administrado dentro da sala cirúrgica e logo após já iniciar a cirurgia ou terá que aguardar o tempo de 30 minutos?

**Resposta para as perguntas 17 e 18:**

A antibioticoprofilaxia deve ser administrada em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica. Essa e outras orientações você encontrará no Manual de Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde publicado pela Anvisa-disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>

### **19. Pergunta:**

Dr. Julival, o uso de vancomicina para irrigar a cavidade cirúrgica em artrodese de coluna, qual sua orientação? se indicado, como diluir?

### **Resposta:**

No momento não há evidências científicas de alta qualidade para o emprego de antibióticos locais.

Referências:

- Sartori M et al. Spinal Fusion Surgery and Local Antibiotic Administration, SPINE: March 1, 2020 - Volume 45 - Issue 5 - p 339-348.
- Fleischman NA et al. Local Intra-wound Administration of Powdered Antibiotics in Orthopaedic Surgery. Journal of Bone and Joint Infection. 2017 ;2(1):23-28. DOI: 10.7150/jbji.16649.
- Bakhsheshian J et al. The use of vancomycin powder in modern spine surgery: systematic review and meta-analysis of the clinical evidence. World Neurosurg. 2015;83(5):816.

### **20. Pergunta:**

Dr. Julival, o uso antibiótico profilático na cesariana deve ser feito pós-clampeamento do cordão ou pode ser feito antes?

### **Resposta:**

A profilaxia antimicrobiana deve ser administrada nos 60 minutos que antecedem a incisão cirúrgica. Caderno 8 - Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecções Puerperais em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana - disponível em <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-7-medidas-de-prevencao-e-criterios-diagnosticos-de-infeccoes-puerperais-em-parto-vaginal-e-cirurgia-cesariana> Caderno 4 - Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>

### **Assunto das dúvidas 21 a 22: Medidas de prevenção**

### **21. Pergunta:**

Dr. Julival, é recomendado usar infusão venosa aquecida para controlar a temperatura do paciente durante o procedimento cirúrgico?

### **Resposta:**

Sim, essa é uma das técnicas que podem ser usadas para manter a normotermia do paciente.

## **22. Pergunta:**

Dr. Julival, no caso de eliminações fisiológicas em mesa cirúrgica, antes ou após o ato anestésico, o procedimento cirúrgico pode seguir ou a conduta médica é para cancelamento do mesmo?

## **Resposta:**

Se não for uma cirurgia de urgência, o indicado é interromper o procedimento. Porém, cada caso deve ser avaliado pela equipe, dependendo da situação do paciente e do tipo do procedimento.

## **Assunto das dúvidas 23 a 24: Curativo**

## **23. Pergunta:**

Dr. Julival, qual sua opinião sobre a utilização de curativos pós-operatório imediato com durabilidade de até 7 dias?

## **Resposta:**

Não existe consenso sobre tipo de curativo e prevenção de ISC.

Referências:

- WHO Surgical Site Infection Prevention Guidelines Web Appendix 26.
- Summary of a systematic review on advanced dressings. Acessado em 10 de agosto de 2020.
- Vieira ALG et al. Dressings used to prevent surgical site infection in the postoperative period of cardiac surgery: integrative review. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03393
- Blazeby J; Bluebelle Study Group. Bluebelle pilot randomised controlled trial of three wound dressing strategies to reduce surgical site infection in primary surgical wounds. BMJ Open. 2020;10(1):e030615. Published 2020 Jan 12. doi:10.1136/bmjopen-2019-030615

- Dumville, Jo C et al. "Dressings for the prevention of surgical site infection." The Cochrane database of systematic reviews vol. 12,12 CD003091. 20 Dec. 2016, doi:10.1002/14651858.CD003091.pub4

**24. Pergunta:**

Dr. Julival, o uso de curativo a vácuo para prevenção de infecção do sítio cirúrgico é realmente necessário, há estudos, literatura sobre esse material?

**Resposta:**

Sim, mas só no caso de cirurgias complexas, devido ao seu alto custo, não se usa em qualquer tipo de ferida cirúrgica. Existe indicação na literatura sim, inclusive indicando quais os tipos de cirurgias complexas nos quais se recomenda usar.

Referências:

- Norman\_G et al. A. Negative pressure wound therapy for surgical wounds healing by primary closure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 5. Art. No.: CD009261.
- Vieira ALG et al. Dressings used to prevent surgical site infection in the postoperative period of cardiac surgery: integrative review. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03393.
- Mark Gestring, MD. Negative pressure wound therapy. UpToDate. Updated: Jul 22, 2020.

**Assunto das dúvidas 25 a 27: Tricotomia**

**25. Pergunta:**

Dr. Julival, existe um tempo certo para fazer a tricotomia?

**Resposta:**

O ideal é fazer o mais próximo possível da cirurgia, para evitar o crescimento bacteriano no local, especialmente do *Staphylococcus aureus*. Nunca fazer no dia anterior ou quatro horas antes.

**26. Pergunta:**

Dr. Julival, pode ser utilizado lâmina de barbear para pacientes que passarão por craniotomia?

**Resposta:**

Não. A tricotomia não deve ser realizada, mas, se for realmente necessária, deve ser com tricotomizador elétrico com lâmina descartável, fora da sala de cirurgia.

**27. Pergunta:**

Qual a orientação para realizar tricotomia em craniotomia, qual o melhor local para fazer se esse procedimento for feito pelo médico?



**Resposta:**

Sempre fora do Centro Cirúrgico, pois dispersa cabelo que pode contaminar tanto o material que está na bandeja quanto o campo cirúrgico. Por isso a recomendação é nunca realizar no centro cirúrgico, exceto se o hospital possuir um aparelho que faz a tricotomia usando vácuo que impede a dispersão na sala cirúrgica.

**Assunto das dúvidas 28 a 41: Clorexidina**

**28. Pergunta:**

A clorexidina degermante pode ser utilizada em lavagem de cabeça ou só não se usa a clorexidina alcoólica?

**29. Pergunta:**

A clorexidina que não pode ser utilizada na parte da cabeça é apenas a alcoólica? Se for a aquosa pode?

**30. Pergunta:**

A clorexidina degermante também é tóxica ou pode ser usada em higiene de couro cabeludo?

**31. Pergunta:**

Pode realizar antisepsia com clorexidina alcoólica no couro cabeludo e aguardar secar total antes da incisão? Em caso de neurocirurgia.

**32. Pergunta:**

Não entendi por que só se deve utilizar a clorexidina do queixo pra baixo? E quanto as cirurgias cranioencefálicas?

**33. Pergunta:**

E se for a Clorexidina aquosa há problemas de ser utilizada na face e ou mucosas?

**Resposta para as perguntas 28 a 33:**

Nenhum tipo de clorexidina (aquosa ou alcoólica) pode ser utilizada na lavagem do couro cabeludo ou da cabeça. A clorexidina é altamente tóxica em mucosas e meninges, por isso o banho de clorexidina só deve ser feito do queixo para baixo, ela não pode ser utilizada na cabeça, olhos ou ouvidos.

**34. Pergunta:**

Dr. Julival, nesse caso, o que podemos utilizar em cirurgia de cabeça e pescoço?

**35. Pergunta:**

Dr. Julival, como a clorexidina é tóxica e tem riscos, qual produto recomenda para ser utilizado?

**Resposta para as perguntas 34 e 35**

Pode ser utilizado PVP-I.

**36. Pergunta:**

Posso continuar usando a clorexidina aquosa para passagem de sonda vesical de demora?

**Resposta:**

Sim.

**37. Pergunta:**

Dr. Julival, o manual de prevenção de Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) da ANVISA, deixa claro que em cirurgias de grande porte, o banho de clorexidina deve ser usado também em couro cabeludo (corpo total). Quadro 1. Recomendação de banho por procedimento cirúrgico.

**Resposta:**

O referido manual está em processo de revisão e o citado quadro será melhor especificado com a complementação: Banho (corpo total **do pescoço para baixo**): 2 horas antes do procedimento cirúrgico.

**38. Pergunta:**

Dr. Julival, verificamos no manual de prevenção de IRAS da ANVISA, p. 88 a descrição de banho com clorexidina (corpo total), estando descrito no item 5.1.2.1 - Cuidados durante o banho, a descrição: "Incluir a higiene do couro cabeludo e o cuidado com as unhas;". Como devemos proceder, uma vez que foi dito que a clorexidina não deve ser usada na cabeça?

**Resposta:**

Essa orientação é para o banho em geral e não para o banho com clorexidina.

**39. Pergunta:**

Dr. Julival, antes de usar a clorexidina, o paciente deve tomar banho com sabonete normal?

**Resposta:**

Deve ser utilizado sabonete neutro.

**40. Pergunta:**

Dr. Julival, em caso de banho com clorexidina, quanto tempo deve ficar o produto na pele?

**Resposta:**

Deverá ser seguida a recomendação do fabricante do produto e as recomendações gerais abaixo.

Uso do antisséptico:

- ✓ Não aplicar em face, olhos, boca, nariz e ouvidos;
- ✓ Após tomar o banho, desligar o chuveiro e aplicar com as mãos a solução de Gluconato de Clorexidina degermante a 4%, do pescoço para baixo, sobretudo na região a ser operada, nas axilas, pregas mamárias, regiões inguinais, órgãos genitais e região anal;
- ✓ Deixar secar a espuma por 2 minutos antes de enxaguar.

**41. Pergunta:**

Dr. Julival, em caso de cirurgia cesariana, a degermação da barriga e a antisepsia da pele com clorexidina, pode ser realizado a secagem com compressa estéril?

**Resposta:**

Não, em hipótese alguma deve ser utilizada compressa para secar, deve-se esperar o tempo recomendado para secagem natural do produto.

**Assunto das dúvidas 42 a 45: Vestimenta****42. Pergunta:**

Dr. Julival, a equipe cirúrgica pode sair com a roupa privativa para levar o paciente até o Centro de Terapia Intensiva (CTI)? Pois, quando termina a cirurgia cardíaca, por exemplo, a equipe (médico, técnico de enfermagem, anestesista e enfermeiro) do Centro Cirúrgico encaminham o paciente até o leito na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Esta prática está correta?

**Resposta:**

Não, a restrição da roupa privativa ao Centro Cirúrgico tem como objetivo evitar a exposição de outros profissionais de saúde, pacientes e visitantes ao risco de contaminação, dessa forma, o hospital deve estabelecer procedimentos para o encaminhamento dos pacientes do Centro Cirúrgico para a UTI que garantam a segurança dos profissionais e dos pacientes.

**43. Pergunta:**

Dr. Julival, existe algum consenso ou referência científica sobre usar a roupa comum do profissional embaixo da roupa cirúrgica?

**Resposta:**

O profissional não pode usar a roupa comum embaixo da roupa cirúrgica, deve tirar para colocar a roupa privativa.

Referências:

- Association of perioperative Registered Nurses. AORN guideline for surgical attire. In: Association of perioperative Registered Nurses. AORN Guidelines for Perioperative Practice. Denver, CO: AORN, Inc.; 2017. p. 105-128.
- Stevens M. The Operation Room – Chapter Editor. Guide to Infection Control in the Hospital. International Society for Infectious Diseases. Chapter last updated: February, 2018.

**44. Pergunta:**

Dr. Julival, quanto a roupa usada no Centro Cirúrgico, o cirurgião pode trazer de casa e não usar a da instituição?

**Resposta:**

Não, de acordo com o § 2º, Art. 46 da Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, o serviço de saúde é responsável pelo fornecimento e pelo processamento das vestimentas utilizadas nos centros cirúrgicos e obstétricos, nas unidades de tratamento intensivo, nas unidades de isolamento e centrais de material esterilizado.

**45. Pergunta:**

Dr. Julival, há referências para roupa privativa no Centro Cirúrgico?

**Resposta:**

De acordo com a literatura, não existem evidências de que a saída do centro cirúrgico com roupas privativas aumente o risco de infecções. Entretanto, restringir o uso da paramentação cirúrgica (aventais, luvas, máscara, propés e gorro) ao centro cirúrgico e das roupas privativas às áreas semirrestritas e restritas desse setor são recomendações para a prevenção de infecções de sítio cirúrgico.

Antes de entrar no ambiente cirúrgico, toda a equipe deve retirar todos os adornos (relógio, pulseira, anel e brinco. Manter unhas curtas e sem esmalte; unhas artificiais devem ser removidas. A roupa privativa do centro cirúrgico deve ser utilizada a partir do momento que se acessa a área restrita e não deve ser utilizada fora desse ambiente. Usar máscara (cobrindo boca e nariz) e do gorro (cobrindo completamente os cabelos). O avental e gorro em procedimentos contaminados ou infectados devem ser trocados antes dos casos subsequentes, mesmo que não estejam visivelmente sujos.

Referências:

- Association of perioperative Registered Nurses. AORN guideline for surgical attire. In: Association of perioperative Registered Nurses. AORN Guidelines for Perioperative Practice. Denver, CO: AORN, Inc.; 2017. p. 105-128.
- Stevens M. The Operation Room – Chapter Editor. Guide to Infection Control in the Hospital. International Society for Infectious Diseases. Chapter last updated: February 2018.

#### **Assunto da dúvida 46: Uso de Barba**

##### **46. Pergunta:**

Como podemos orientar a equipe cirúrgica em caso de cirurgiões que fazem uso de barba?

##### **Resposta:**

Não tem problema o uso de barba, desde que a máscara cirúrgica a cubra completamente.

#### **Assunto das dúvidas 47 a 51: Antissepsia**

##### **47. Pergunta:**

Gostaria de saber quanto a utilização dos produtos para antissepsia cirúrgica das mãos à base de álcool que estão registrados na ANVISA como cosméticos. Os hospitais podem aderir a esses produtos?

##### **Resposta:**

Atualmente não existe uma normativa publicada por essa Agência definindo como devem estar registrados os produtos para antissepsia cirúrgica das mãos à base de álcool utilizados pelos serviços de saúde. A exigência dessa Agência é que o produto atenda às exigências de qualidade necessárias para esse fim e que esteja devidamente regularizado. Seja notificado na Gerência Geral de Medicamentos/GGMED/ANVISA, atendendo à RDC nº107/2016 (categoria medicamentos de notificação simplificada) ou registrado na Gerência Geral de Cosméticos/GGCOS/ANVISA, conforme RDC nº07/2015.

##### **48. Pergunta:**

Dr. Julival, hoje percebemos que existem produtos em forma de aplicadores prontos para passar na pele dos pacientes, isso pode auxiliar na diminuição de ISC?

##### **Resposta:**

Usando-se a solução antisséptica correta, seja solução alcoólica de Gluconato de clorexidina ou Solução alcoólica PVP- I, aplicando-se a técnica tradicional ou com um aplicador embebido com a solução, oferece os mesmos resultados para os pacientes.

##### **49. Pergunta:**

Dr. Julival, quando falta o antisséptico alcoólico, já presenciei profissionais improvisarem: Ex.: colocam PVPI tópico e acrescentam álcool a 70% de forma aleatória, o que me diz sobre essa "prática"?

##### **Resposta:**

Tal prática não é inaceitável, podendo ser classificada como uma infração sanitária uma vez que coloca em risco a segurança do paciente. Todos os antissépticos utilizados nos serviços de saúde devem estar devidamente registrados na Anvisa ou, no caso de produtos manipulados, a manipulação deve ocorrer na farmácia do hospital seguindo as

Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para uso humano dispostas na Resolução-RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007.

**50. Pergunta:**

Dr. Julival, o que utilizar na antissepsia quando falta a clorexidina ou PVPI alcoólica?

**Resposta:**

Preparações alcoólicas, atendendo as recomendações do fabricante quanto ao tempo de exposição.

**51. Pergunta:**

Qual a solução de escolha para antissepsia no sítio cirúrgico?

**Resposta:**

PVPI, clorexidina ou preparações alcoólicas.

**Assunto da dúvida 52: Sistema de aspiração**

**52. Pergunta:**

Dr. Julival, gostaria de saber sobre o sistema de aspiração. Qual seria a recomendação?

**Resposta:**

É essencial que todos os equipamentos sejam testados para que tudo funcione perfeitamente e não comprometa o procedimento. Considerado como um produto de saúde crítico conforme RDC 15/2012 (Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências) recomenda-se que o recipiente que armazena os fluídos obtidos a partir da aspiração seja esvaziado e passe por processo de desinfecção de alto nível a cada cirurgia, além da higienização com produto padronizado pela instituição para limpeza das demais partes do aparelho.

**Assunto das dúvidas 53 a 54: Uso de celular**

**53. Pergunta de usuário:**

Dr. Julival, qual sua opinião sobre o risco de ISC relacionado ao uso de celular em sala cirúrgica?

**54. Pergunta de usuário:**

Dr. Julival, qual a opinião do senhor sobre o uso do celular, principalmente pelos anestesistas, em sala cirúrgica?

**Resposta para as perguntas 53 e 54:** O correto é que todo hospital possua um local na entrada para os profissionais deixarem seus pertences, caso não tenha esse local, o celular deve ser colocado em uma sacola. O celular é um dos grandes carreadores de

microrganismos, sendo uma fonte potencial de contaminação. Entretanto, caso por algum motivo extremo o profissional precisa levar o celular para o Centro Cirúrgico, deve ser limpo e fazer a desinfecção antes de entrar na sala operatória e após o final da cirurgia.

#### **Assunto das dúvidas 55 e 56: Luvas**

##### **55. Pergunta de usuário:**

Dr. Julival, qual o intervalo de tempo sugerido para a troca de luvas cirúrgicas durante os procedimentos de cirurgias do aparelho digestivo, ginecológicas e torácicas?

##### **Resposta:**

Não existe um consenso quanto ao período para troca das luvas, a recomendação geral é que, quando não estão rasgadas ou perfuradas, as luvas sejam trocadas a cada 3 horas. Atualmente a tendência mundial, recomendada por diversos guidelines, é a utilização de luvas duplas para todos os procedimentos cirúrgicos, visto que 80% das perfurações são vistas ao retirar a luva. Então a recomendação, principalmente para cirurgias ortopédicas, de grande porte e cardiotorácicas, devido à grande frequência de perfuração das luvas, é a utilização de uma luva comum e de uma colorida que possibilite visualizar quando perfurar. Nesse caso, caso não haja perfuração, não precisa ser realizada a troca das luvas a cada 3 horas.

##### **56. Pergunta:**

Dr. Julival, usando dupla luva quando for troca-las deve-se retirar as duas ou deixa-se a de cima?

##### **Resposta:**

Caso não haja perfuração, quando se usa dupla luva, não precisa trocá-las. Caso esteja em algum procedimento que se queira trocar a luva – desde que não esteja perfurada – trocar a luva externa.

#### **Assunto das dúvidas 57 a 58: Desinfecção de materiais**

##### **57. Pergunta:**

Dr. Julival, qual é o tempo correto para desinfecção dos materiais de aspiração quando o hospital ainda trabalha com sistema aberto (frascos reutilizáveis)?

##### **Resposta:**

O tempo de desinfecção depende do desinfetante utilizado. De acordo com a RDC nº 15/2012, cada etapa do processamento do instrumental cirúrgico e dos produtos para saúde deve seguir Procedimento Operacional Padrão - POP elaborado com base em referencial científico atualizado e normatização pertinente. Dessa forma, o serviço de saúde deve elaborar o POP para desinfecção dos materiais de aspiração (seguindo as

orientações da RE nº 2.606/2006) atendendo aos tempos estabelecidos nos referências científicos e nas determinações do fabricante do produto usado para a desinfecção.

**58. Pergunta:**

Dr. Julival, qual orientação para cirurgias infectadas?

**Resposta:**

A recomendação é que essa cirurgia seja a última do dia, precaução de contato e realizar a limpeza terminal.