

PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA ANTISSEPÇÃO CIRÚRGICA DAS MÃOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

PTC Nº 11 / 2022

Autores:

Bárbara Helena de Brito Ângelo
Érika Michelle do N. Facundes
Giselle Souza de Paiva
Kheyla Santos do Nascimento
Lúcia Reis do Nascimento
Nara Gualberto Cavalcanti

PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA ANTISSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Recife, maio de 2022.

Ângelo, Bárbara Helena de Brito.

Preparação alcoólica para antissepsia cirúrgica das mãos de profissionais de saúde / Bárbara Helena de Brito Ângelo, Érika Michelle do N. Facundes, Giselle Souza de Paiva, Kheyly Santos do Nascimento, Lúcia Reis do Nascimento, Nara Gualberto Cavalcanti – Recife: Hospital das Clínicas da UFPE/EBSERH: 2021.

20 p.

Parecer Técnico Científico 11/2022. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Núcleo de Avaliação da Tecnologia em Saúde.

Inclui referências e anexo.

1. Antissepsia. 2. Controle de infecções. 3. Centros cirúrgicos. I. Facundes, Érika Michelle do N. II. Paiva, Giselle Souza. III. Nascimento, Kheyly Santos. IV. Nascimento, Lúcia Reis. V. Cavalcanti, Nara Gualberto.

RESUMO EXECUTIVO

Título/pergunta: A antissepsia cirúrgica das mãos de profissionais de saúde com preparação alcoólica é eficaz quando comparada à técnica de lavagem das mãos?

População-alvo: profissionais de saúde

Tecnologia: preparação alcoólica para antissepsia cirúrgica das mãos

Comparador: lavagem das mãos

Delineamento de estudos elegíveis: revisão sistemática (com ou sem metanálise), ensaios clínicos randomizados ou estudos quase-experimentais

Processo de busca e análise de evidências científicas: O processo de busca foi realizado por um pesquisador, o qual utilizou-se os descritores “Antissepsia” OR “Desinfecção das mãos” OR “higiene das mãos” AND “Controle de infecções” AND “Centros cirúrgicos” OR “cirurgia” nas seguintes bases de dados: MEDLINE, COCHRANE, LILACS e BDENF. Outras fontes consultadas foram os sites da REBRATS, NICE, UP TO DATE, REBEC e Google acadêmico. Oito artigos foram incluídos na amostra. Cada um dos artigos elegíveis foi analisado por dois pesquisadores independentes. As divergências foram discutidas em grupo.

Resumo dos resultados dos estudos selecionados: quanto à redução da contagem microbiana, quatro estudos comprovaram superioridade da técnica de fricção alcoólica em relação a lavagem das mãos com o degermante. Nos dois outros estudos, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos investigados. Em relação ao desfecho secundário, três estudos analisaram dados referentes a infecção de sítio cirúrgico (ISC). Os dados comprovaram que não houve diferenças estatisticamente significativas entre as taxas de ISC nos estudos que compararam a fricção das mãos com solução alcoólica em relação à lavagem com o comparador à base de PVPI ou clorexidina.

Qualidade da evidência: um artigo foi classificado como nível I (resultados provenientes de metanálise), seis com nível II (dados oriundos de pelo menos um ensaio clínico randomizado) e apenas um com nível III (estudo de intervenção sem randomização). Os resultados estão apresentados no quadro 2.

FICHA TÉCNICA DA TECNOLOGIA

Tipo: produto para a saúde.

Tecnologia: antisséptico tópico em solução alcoólica.

Apresentação: frascos de 1000ml.

Indicação proposta: Uso como antisséptico de mão de profissionais de saúde antes da cirurgia.

Posologia e forma de apresentação: uso externo.

Patente: nada digno de nota.

Contraindicações: contraindicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina.

Precauções: evitar contato com olhos, ouvidos e boca.

Riscos associados: produto inflamável. Mantenha afastado de fontes de calor ou chama. Mantenha o recipiente hermeticamente fechado.

Declaração de conflitos de interesse: Todos os autores são funcionários do hospital e declararam ausência de conflito de interesses.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
2.	OBJETIVO	9
3.	MÉTODO	9
4.	RESULTADOS	12
5.	DISCUSSÃO	19
6.	RECOMENDAÇÃO	20
7.	REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços científicos e tecnológicos que culminaram na melhoria das ações prestadas à população, constata-se índices elevados de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) (MIRANDA *et al.*, 2020). As infecções do sítio cirúrgico (ISC) são o tipo de IRAS mais monitorado e frequente em países de baixa e média renda, acometendo até um terço dos pacientes submetidos a um procedimento cirúrgico (OMS, 2016). No Brasil, a ocorrência das ISC compreende entre 14% e 16% das IRAS encontradas em pacientes hospitalizados (BRASIL, 2017). A ISC é definida como o processo infeccioso no qual há acometimento de tecido, cavidades e órgãos abordados em procedimentos cirúrgicos, sendo considerado um relevante parâmetro da qualidade do serviço prestado por uma instituição de saúde (PIRES *et al.*, 2021).

As ISC constituem a maior causa de morbidade e mortalidade pós-operatória e representam grandes gastos para o setor de saúde (BARROS *et al.*, 2019). As ISC têm causa multifatorial, contudo apresentam correlação com falhas na antisepsia cirúrgica das mãos dos profissionais da equipe cirúrgica (GONÇALVES; GRAZIANO; KAWAGOE, 2012). A higienização das mãos engloba a higienização simples, a higienização antisséptica, a fricção antisséptica e a antisepsia cirúrgica das mãos. Esta prática é considerada a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a proliferação das infecções. (BRASIL, 2009).

No Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco a higienização cirúrgica das mãos é realizada com a tradicional técnica de escovação. O produto adotado tem as seguintes especificações: conjunto escova/esponja para degermação, embebido com digliconato de clorexidina 2 a 4% com tensoativos degermante, indicada para antisepsia da pele, mãos e antebraços. A escova é de uso único para propiciar manuseio fácil e seguro, e atender a legislação vigente. Apresenta embalagem impermeável e individual com abertura asséptica para uso hospitalar. A presente tecnologia tem o valor atual unitário de R\$ 2,33 (dois reais e trinta e três centavos).

Contudo, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Organização Mundial de Saúde também reconhecem a fricção antisséptica com preparação alcoólica como método apropriado para o preparo cirúrgico das mãos devido à comprovada eficácia antimicrobiana, facilidade de aplicação, menor dano à pele e economia de tempo em comparação à escovação (OMS, 2016; BRASIL, 2018). Diante do exposto, o presente parecer técnico científico (PTC) tem a finalidade de analisar a eficácia do antisséptico tópico em solução alcoólica em comparação à técnica de escovação. O presente PTC foi demandado pela Unidade de Bloco Cirúrgico.

2. OBJETIVO

O objetivo deste parecer é avaliar a eficácia da antissepsia cirúrgica das mãos de profissionais de saúde com preparação alcoólica quando comparada à técnica de lavagem das mãos.

3. MÉTODO

Para alcançar o objetivo proposto foi formulada a seguinte pergunta de pesquisa: A antissepsia cirúrgica das mãos de profissionais de saúde com preparação alcoólica é eficaz quando comparada à técnica de lavagem das mãos? O acrônimo PICO encontra-se detalhado abaixo:

P	Profissionais de saúde
I	Antissepsia cirúrgica das mãos
C	Lavagem das mãos
O	Primário Contagem microbiana das mãos Secundário Taxa de infecção de sítio cirúrgico
S	Revisão sistemática (com ou sem metanálise), ensaios clínicos randomizados ou estudos quase-experimentais

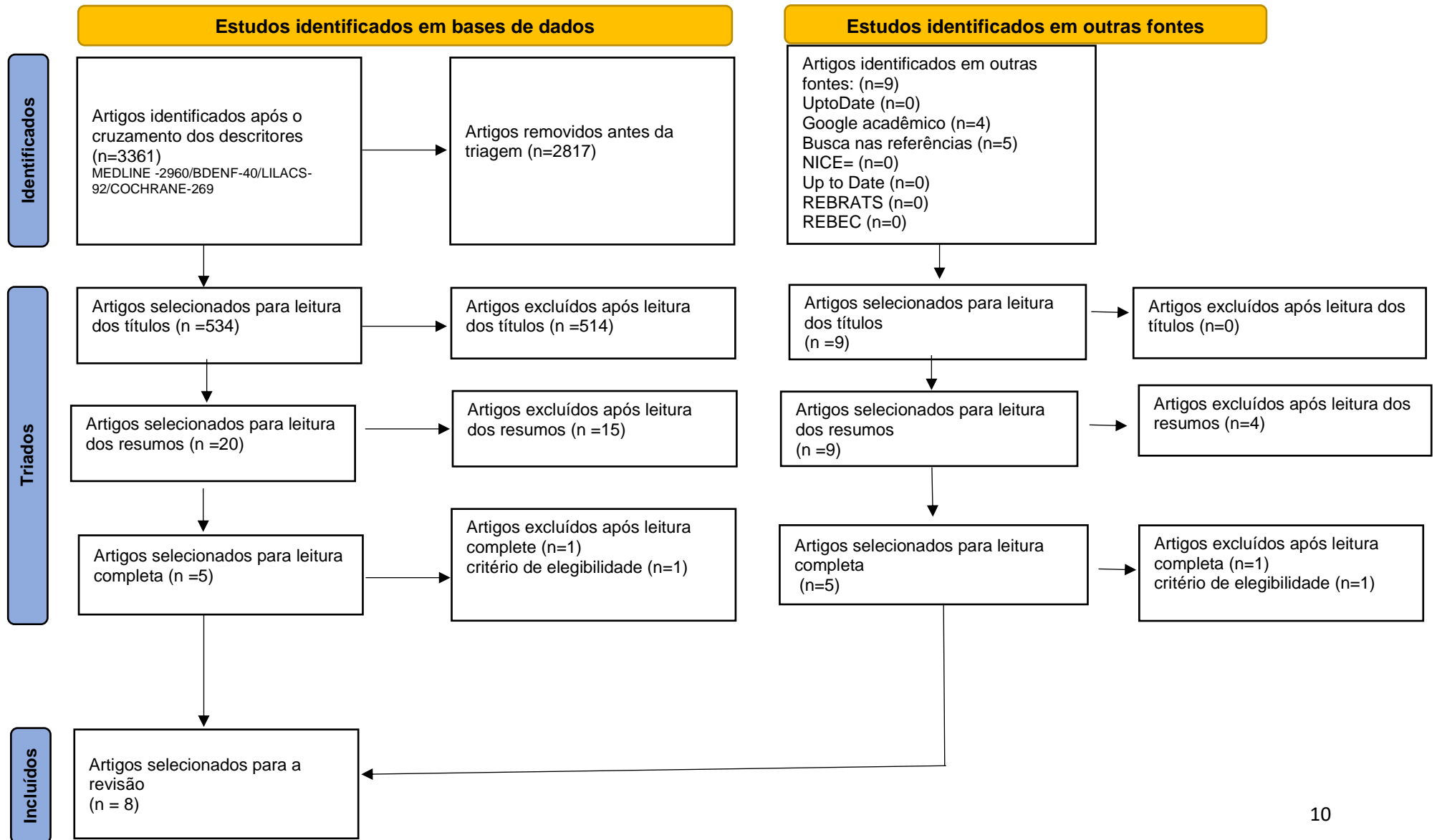
Para pesquisa dos artigos, utilizou-se os descritores “Antissepsia” OR “Desinfecção das mãos” OR “higiene das mãos” AND “Controle de infecções” AND “Centros cirúrgicos” OR “cirurgia” nas seguintes bases de dados: MEDLINE, COCHRANE, LILACS e BDEF. Outras fontes consultadas foram os sites da REBRATS, NICE, UP TO DATE, REBEC e Google acadêmico. O processo de busca e seleção dos artigos nas bases de dados e sites de interesse foi realizado individualmente por uma pesquisadora em março de 2022, a qual aplicou os critérios de elegibilidade, a saber:

Critérios de inclusão: Estudos primários ou secundários, do tipo revisão sistemática, ensaio clínico randomizado ou estudo quase-experimental, que abordaram a eficácia da antissepsia cirúrgica das mãos com preparações alcoólicas em comparação à técnica de lavagem das mãos, em centro cirúrgico, com profissionais da saúde de ambos os sexos, apresentando como desfecho a redução da contagem microbiana das mãos ou taxas de ISC, nos idiomas inglês, português ou espanhol; sem restrição à data de publicação.

Critérios de exclusão: revisões narrativas da literatura, editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, higienização simples das mãos com álcool; artigos que utilizaram produtos tradicionais anteriormente à aplicação da preparação à base de álcool; artigos em que o álcool não era o principal ingrediente ativo da preparação alcoólica; estudos que envolveram animais.

Inicialmente foram identificados 3361 estudos. Destes, 534 foram selecionados para a leitura dos títulos e, em seguida, 20 artigos para a leitura dos resumos. Nessa etapa, cada um dos resumos foi analisado por dois pesquisadores independentes, o que resultou em cinco artigos selecionados para a leitura completa. Outros cinco documentos, originados de fontes diversas, também foram selecionados para a leitura de texto completo. Por fim, oito artigos compuseram a amostra. O processo de seleção está descrito na figura 1. Para cada um dos artigos selecionados, foi preenchido um formulário adaptado de extração dos dados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Figura 1. Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos incluídos no PTC sobre antissepsia cirúrgica das mãos com preparação alcoólica. Recife-PE, 2022.



4. RESULTADOS

Oito artigos compuseram a amostra desse parecer técnico científico (PTC). Quanto ao delineamento de pesquisa, cinco eram ensaios clínicos randomizados, duas revisões sistemáticas, sendo uma delas com metanálise, e um estudo quase-experimental. Excetuando-se as revisões sistemáticas, os estudos foram realizados nos Estados Unidos da América (EUA), França, África, Singapura, Iraque e China. Ao analisar a população dos estudos, apenas dois deles foram realizados exclusivamente com pacientes (QUADRO 1).

O desfecho primário, redução da contagem microbiana, foi investigado em seis artigos. Em quatro deles, os dados comprovaram superioridade da técnica de fricção alcoólica em relação a lavagem com o degermante comparador. Nos dois outros estudos, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos investigados. Em relação ao desfecho secundário, três estudos analisaram dados referentes a ISC. Os dados comprovaram que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos que realizaram a fricção das mãos com solução alcoólica em relação à lavagem com o comparador à base de PVPI ou clorexidina.

Quanto ao nível de evidência, um artigo foi classificado como nível I (resultados provenientes de metanálise), seis com nível II (dados oriundos de pelo menos um ensaio clínico randomizado) e apenas um com nível III (estudo de intervenção sem randomização). Os resultados estão apresentados no quadro 2.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos. Recife-PE, 2022.

Autor, ano	Delineamento do estudo	Local	Número de participantes	População	Tecnologia avaliada versus Comparador	Dosagem/ Frequência/ Duração
Larson <i>et al.</i> , 2001	Ensaio Clínico randomizado	Hospital em Nova York (EUA)	20 profissionais de saúde	Membros da equipe cirúrgica	Fricção das mãos com solução à base de álcool versus esfoliação cirúrgica tradicional	O grupo controle utilizou uma solução à base de gluconato de clorexidina a 4%. O grupo intervenção utilizou composto a base de álcool etílico, 1% de gluconato de clorexidina e emolientes.
Parienti <i>et al.</i> , 2002	Ensaio Clínico randomizado	Hospital na França	4387 pacientes	Pacientes de ambos os sexos submetidos a cirurgias limpas ou potencialmente contaminadas.	Fricção das mãos com solução à base de álcool versus lavagem das mãos com solução degermante	O grupo intervenção utilizou uma solução aquosa alcoólica a 75% com 1-propanolol, 2-propanolol e etilsulfato de mecetrônio. O grupo controle realizou a lavagem das mãos com iodopovidina a 4% ou clorexidina a 4%. Para cada um dos grupos, o tempo indicado é de 5 minutos.
Nthumba <i>et al.</i> , 2010	Ensaio Clínico randomizado	Hospital em zona rural do Quênia (África)	3133 pacientes	Pacientes de ambos os sexos submetidos a cirurgias limpas ou potencialmente contaminadas.	Fricção com desinfetante a base de álcool versus lavagem das mãos com sabão comum	O grupo de lavagem das mãos realizou o procedimento por cerca de 4-5 minutos e secou com toalha estéril de algodão. O grupo de fricção com solução alcoólica utilizou de 7 a 10 ml da preparação durante 3 minutos. A solução apresentou a seguinte

						composição: 75% de álcool isopropílico (v/v), 1,45% (v/v) de glicerol e 0,125% (v/v) de peróxido de hidrogênio.
Gonçalves; Graziano; Kawagoe, 2012	Revisão sistemática	Não se aplica	25 estudos, sendo 2 revisões sistemáticas, 19 estudos experimentais e 4 coorte.	Não detalhado	Fricção das mãos com solução à base de álcool versus produtos lavagem das mãos com produtos tradicionais	O tempo de aplicação dos produtos tradicionais foi entre 2 e 10 minutos. Para as preparações alcoólicas, o tempo variou entre 1,5 e 5 minutos. Quanto às substâncias utilizadas, houve grande variação.
Lai <i>et al.</i> , 2012	Delineamento quase-experimental	Hospital em Singapura	10 profissionais de saúde	Médicos com experiência prévia de esfoliação cirúrgica das mãos em um ambiente do centro cirúrgico.	Fricção das mãos com solução alcoólica versus lavagem das mãos com esfoliante aquoso tradicional	Utilizou-se iodopovidona a 7,5% (PVPI). O grupo intervenção fez uso de Avagard (álcool etílico a 61%, gluconato de clorexidina a 1%). Para ambos os protocolos, foi adotado um tempo de 3 minutos.
Kareem; Mahmood; Hussein, 2014	Ensaio Clínico randomizado	Hospital no Iraque	100 profissionais de saúde	Cirurgiões e residentes com mais de 2 anos de experiência.	Esfregação com soluções alcoólicas para higienização das mãos versus escovação cirúrgica padrão	O grupo intervenção fez uso de solução estéril (2-propanol 45 gm + 1-propanol 30 g + mecetroniumetilsulfato com glicerol 85%, tetradecan-1-ol, fragrância, azul patente, 85% e água purificada) por 1,5 minutos. O grupo controle

						utilizou escova suave durante cinco minutos.
Tsai <i>et al.</i> , 2016	Ensaio Clínico randomizado	Hospital na China	240 profissionais de saúde	Cirurgiões e instrumentadores com experiência em protocolos de lavagem das mãos e esfregaço cirúrgico convencional	Fricção das mãos com solução à base de álcool versus lavagem das mãos com produtos tradicionais	Um dos grupos usou PVPI a 10%; o segundo, clorexidina a 4%. Para ambos os grupos, foi adotado o volume de 6 ml de solução e tempo de esfregação de 5 minutos. Para o terceiro grupo, foi usada uma solução à base de álcool etílico à 61% e gluconato de clorexidina à 1%. A aplicação da solução ocorreu em três etapas de 2 ml, totalizando 2 minutos da técnica.
Feng <i>et al.</i> , 2020	Revisão sistemática com metanálise	Não se aplica	Sete ensaios clínicos foram incluídos, totalizando 764 profissionais da saúde.	Não detalhado	Fricção das mãos com solução à base de álcool versus lavagem das mãos com solução degermante	O tempo de aplicação dos produtos não foi descrito. Quanto às substâncias utilizadas, houve grande variação.

Quadro 2. Apresentação dos resultados dos desfechos primários e secundários avaliados. Recife-PE, 2022.

Autor, ano	Tecnologia avaliada versus Comparador	Desfechos	Resultado	Direção do efeito	Nível de evidência
Larson <i>et al.</i> , 2001	Fricção das mãos com solução à base de álcool versus esfoliação cirúrgica tradicional.	Desfecho primário: redução da contagem microbiana	No grupo que realizou a fricção com álcool houve menor contagem microbiana nos dias cinco (P=0,002) e 19 (P=0,02).	Favorece tecnologia avaliada (fricção das mãos com solução alcoólica).	Nível II
Parienti <i>et al.</i> , 2002	Fricção das mãos com solução à base de álcool versus lavagem das mãos com solução degermante	Desfecho secundário: Infecção de sítio cirúrgico	A diferença entre a taxa de ISC com a lavagem manual e a taxa de ISC com fricção das mãos foi de 0,04% (conforme tratado 95% CI,-0,88% a 0,96%). Em uma análise de intenção de tratar, considerando que todos os 17 pacientes perdidos no seguimento no grupo de fricção das mãos tiveram uma ISC e nenhum dos 34 pacientes perdidos no seguimento no grupo de lavagem manual teve uma ISC (viés máximo), a diferença de taxa foi -0,69% (IC 95%, -1,67% a 0,29%).	Não houve diferença estatística na taxa de ISC.	Nível II
Nthumba <i>et al.</i> , 2010	Fricção com desinfetante a base de álcool versus lavagem das mãos com sabão comum	Desfecho secundário: Infecção de sítio cirúrgico	A ISC média foi de 8,1% com taxas semelhantes para ambos os braços: 8,3% para o grupo de fricção alcoólica versus 8% para água e sabão (odds ratio 1,03). Após ajuste para desequilíbrio dos braços, a principal medida de resultado permaneceu inalterada.	Não houve diferença estatística na taxa de ISC.	Nível II
Gonçalves; Graziano; Kawagoe, 2012	Fricção das mãos com solução à base de álcool versus produtos tradicionais	Desfecho primário: redução da contagem microbiana	Quanto à redução microbiana, 90,5% relataram superioridade (17 estudos) ou igualdade (seis estudos) quando se	Favorece tecnologia avaliada (fricção das mãos com solução	Nível II

		Desfecho secundário: Infecção de sítio cirúrgico	<p>utilizou preparação alcoólica para cirurgias menores de 2 horas.</p> <p>Para todos com estudos que tiveram como medida de desfecho as taxas de ISC, não houve diferenças estatisticamente significativas entre as preparações alcoólicas e produtos tradicionais utilizados.</p>	alcoólica) para o desfecho redução microbiana.	
Lai <i>et al.</i> , 2012	Fricção das mãos com solução alcoólica versus lavagem das mãos com esfoliante aquoso tradicional	Desfecho primário: redução da contagem microbiana	A contagem mediana de UFC para impressão inicial foi significativamente maior no tratamento PVP-I (mediana = 6, intervalo interquartil (IQR) = 33) em comparação ao tratamento Avagard (mediana = 0, IQR = 0, P <0,001). UFC de impressão da ponta do dedo em 1 hora (t1): A CFU mediana conta para a segunda impressão (t1) foi significativamente maior no tratamento PVP-I (mediana = 0,5, IQR = 11) em comparação com o tratamento Avagard (mediana = 0, IQR = 0, P = 0,009).	Favorece tecnologia avaliada (fricção das mãos com solução alcoólica).	Nível III
Kareem; Mahmood; Hussein, 2014	Esfregação com soluções alcoólicas para higienização das mãos versus escovação cirúrgica padrão na desinfecção cirúrgica pré-operatória	Desfecho primário: redução da contagem microbiana	No grupo que realizou a fricção com álcool, a redução média da contagem de colônias foi de 104.6 (P<0.001). No grupo escovação cirúrgica, a redução média foi de 18.6 (P >0.001).	Favorece tecnologia avaliada (fricção das mãos com solução alcoólica).	Nível II

Tsai <i>et al.</i> , 2016	Fricção das mãos com solução à base de álcool versus lavagem das mãos com produtos tradicionais	Desfecho primário: redução da contagem média de unidades formadoras de colônia (UFC)	A contagem média de UFC foi significativamente menor no grupo clorexidina convencional ($0,8 \pm 0,8$; $P < 0,01$) e no grupo de esfregar as mãos sem água ($1,4 \pm 0,8$; $P < 0,05$) do que no grupo povidine convencional ($3,9 \pm 0,8$), após desinfecção.	Não houve diferença estatística na redução da contagem microbiana.	Nível II
Feng <i>et al.</i> , 2020	Fricção das mãos com solução à base de álcool versus lavagem das mãos com solução degermante	Desfecho primário: contagem de unidades formadoras de colônia (UFC)	Três estudos, contendo quatro ensaios, compararam as contagens de UFC imediatamente após a antisepsia das mãos, com resultados mostrando contagens semelhantes após antisepsia entre os 2 métodos [MD $-0,86$, 95% CI $(-3,79 \sim 2,06)$, $P = 0,56$]. Ao analisar a contagem de UFC após a cirurgia, os resultados das contagens de UFC dos três estudos mostraram uma contagem de UFC estatisticamente mais alta quando o método de fricção foi realizado, em comparação com o método tradicional [MD $0,59$, 95% CI $(-0,94 \sim 2,12)$, $P = 0,45$], embora isso não tenha sido estatisticamente significativo.	Não houve diferença estatística de contagem de unidades formadoras de colônia.	Nível I

5. DISCUSSÃO

A fricção cirúrgica das mãos com produto específico à base de álcool, sem enxague, tem sido recomendado pela OMS e pelos Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos da América (EUA) devido a comprovada eficácia antimicrobiana (WHO, 2009). Mas para se alcançar a eficácia desejada da antissepsia alcoólica das mãos, faz-se necessário atentar para sua composição, concentração e tempo de contato com a pele. Para escolha da solução a ser utilizada, recomenda-se a averiguação do registro na Anvisa, de modo a selecionar um produto de qualidade, capaz de prevenir infecções relacionadas à saúde (BRASIL, 2018).

As preparações a base de álcool (PBA) disponíveis no País contêm etanol (álcool etílico) ou isopropanol (álcool isopropílico) isoladamente, ou uma combinação destes álcoois. A concentração final da preparação alcoólica deve permanecer entre 60% a 80% no caso de preparações sob a forma líquida e concentração final mínima de 70%, no caso de preparações sob as formas gel, espuma e outras. Ressalta-se também que a fricção das mãos com solução aquosa alcoólica deve ser precedida por lavagem não antisséptica das mãos antes do primeiro procedimento do dia e antes de qualquer outro procedimento se as mãos estivessem sujas (BRASIL, 2010).

Apesar da análise dos resultados dos estudos incluídos na amostra não demonstrarem diferenças estatisticamente significativas na contagem de unidades formadoras de colônias, a assepsia cirúrgica das mãos por fricção é recomendada, por apresentar em termos de fácil aplicação, menor consumo de tempo, baixos níveis de irritações cutâneas e melhor tolerância dérmica (FENG *et al.*, 2020; NTHUMBA *et al.*, 2010). A melhor tolerância dérmica deve-se ao fato de a tecnologia avaliada dispensar a escovação convencional adotada em muitos serviços de saúde. Ademais, na RDC n°. 42/2010 recomenda que as preparações alcoólicas contenham emolientes em suas formulações a fim de evitar o ressecamento da pele das mãos (BRASIL, 2010)

Um benefício adicional está relacionado aos custos. Além de seguras, as preparações à base de álcool podem resultar em economia hospitalar, uma vez que se encontram disponíveis no mercado preparações alcoólicas de custo acessível ou de baixo custo comercial (NTHUMBA *et al.*, 2010; BRASIL, 2018). Por fim, a água de enxague das torneiras, que é utilizada para retirar os antissépticos degermantes, tem sido relatada como fonte de contaminação (ANVISA, 2018). Nestes casos, a antissepsia das mãos sem água é uma alternativa vantajosa à lavagem das mãos onde nenhuma água bacteriologicamente controlada está disponível (FENG *et al.*, 2020).

6. RECOMENDAÇÃO

Diante da análise das evidências científicas apresentadas no presente PTC em relação aos desfechos investigados, contagem microbiana e infecção de sítio cirúrgico, o NATS recomenda a incorporação da preparação alcoólica para a antisepsia cirúrgica das mãos no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

REFERÊNCIAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica Nº01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações Gerais para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. 16p. 2018.

Barros CSMA, Boaventura JEM, Cordeiro ALAO, Moreira BSG, Lobo JO, Pedreira LC. Infecções de sítio cirúrgico: incidência e perfil de resistência antimicrobiana em Unidade de Terapia Intensiva. Rev baiana Enferm. 2019;33: e33595.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009. 105p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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 União [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 26 out. 2010.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº01/2018 Orientações Gerais para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2018.

Feng W, Lin S, Huang D, Huang J, Chen L, Wu W, Hu S, Wei Z, Wang X. Surgical hand rubbing versus surgical hand scrubbing: Systematic review and meta-analysis of efficacy. Injury. 2020 Jun;51(6):1250-1257. 20

Gonçalves KJ, Graziano KU, Kawagoe JY. Revisão sistemática sobre antissepsia cirúrgica das mãos com preparação alcoólica em comparação aos produtos tradicionais. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(6):1484-93.

Kareem SA, MahmoodAA, Hussein ZR. Alcohol Based Handrub versus Traditional Hand Scrub as Surgical Hand Disinfection in a Tertiary Eye Teaching Hospital in Iraq. J Clin Exp Ophthalmol 2014; 5: (3).

Lai KW, Foo TL, Low W, Naidu G. Surgical Hand Antisepsis—A Pilot Study comparing Povidone Iodine Hand Scrub and Alcohol-based Chlorhexidine Gluconate Hand Rub. Annals Academy of Medicine. 2012; 41 (1).

Larson EL, Aiello AE, Heilman JM, Lyle CT, Ckonquist A, Stahl JB, Della-Latta P. Comparison of Different Regimens for Surgical Hand Preparation. AORN JOURNAL; 2001: 73 (2): 412-32. Disponível:

Miranda VB, Campos ACV, Vieira ABR. Infecções relacionadas à assistência à saúde nos hospitais de Belém, Pará, Brasil. Revista saúde e ciência online; 2020; 9 (2): 53-63.

Nthumba PM, Stepita-Poenaru E, Poenaru D, Bird P, Allegranzi B, Pittet D, Harbarth S. Cluster randomized, crossover trial of the efficacy of plain soap and water versus alcohol-based rub for surgical hand preparation in a rural hospital in Kenya. Br J Surg. 2010 Nov;97(11):1621-8.

Organização Mundial de Saúde (2016). Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. <http://www.who.int/gpsc/global-guidelines-web.pdf?ua=1>

Parietti JJ, Thibon P, Heller R, Le Roux Y, von Theobald P, Bensadoun H, Bouvet A, Lemarchand F, Le Coutour X. Antiseptie Chirurgicale des mains Study Group. Hand-rubbing with an aqueous alcoholic solution vs traditional surgical hand-scrubbing and 30-day surgical site infection rates: a randomized equivalence study. JAMA. 2002 Aug 14;288(6):722-7. doi: 10.1001/jama.288.6.722. Erratum in: JAMA 2002 Dec 4;288(21):2689.

Pires PJS, Pereira SLS, Rocha IC, Lopes GS. Enfermagem da redução das infecções de risco cirúrgico. Research, Society and Development. 2021; 10(15):575101523616. 21

Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

Tsai JC, Lin YK, Huang YJ, Loh EW, Wen HY, Wang CH, Tsai YT, Hsieh WS, Tam KW. Antiseptic Effect of Conventional Povidone-Iodine Scrub, Chlorhexidine Scrub, and Waterless Hand Rub in a Surgical Room: A Randomized Controlled Trial. Infect Control Hosp Epidemiol. 2017 Apr;38(4):417-422