**A IMPORTÂNCIA DA PADRONIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ANTISSEPSIA NO BLOCO CIRÚRGICO**

BATISTA, Ana Cristina Pedroso²; BHERING, Carolina Rodrigues¹; DE OLIVEIRA, Eder Júnior Rezende¹\*; DA SILVA, Gabrielly Maria Moreira¹; CARDOSO, João Cesar de Alcantara¹.

*¹Graduando em Medicina Veterinária, Unipac -Lafaiete, MG. ²Professora do curso de Microbiologia da Unipac-Lafaiete, Conselheiro Lafaiete, MG.* *\*221-002565@aluno.unipac.br*

**RESUMO:** A antissepsia é um processo que tem por finalidade eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional. No bloco cirúrgico, a adoção de procedimentos operacionais padrão (POP’s) visa assegurar que as etapas da antissepsia sejam respeitadas, garantindo, desta forma, a efetividade do processo pela consequente redução da quantidade de microrganismos nas mãos da equipe que participará da cirurgia, dos riscos de contaminação da ferida operatória e dos sítios cirúrgicos. Neste sentido, o presente trabalho teve por objetivo apresentar a importância da padronização das práticas antissépticas e discorrer mais detalhadamente sobre como ocorre esse processo.

**Palavras chaves:** degermação, contaminação cruzada, microrganismos

**INTRODUÇÃO**

A antissepsia pré-operatória é uma importante medida para evitar a transmissão de agentes infecciosos, uma vez que reduz os microrganismos das mãos da equipe cirúrgica, diminuindo assim, a incidência de infecções cruzadas nos sítios cirúrgicos. Além de ser responsável pela proteção do paciente, a higienização das mãos no ambiente hospitalar, também garante a segurança dos trabalhadores da saúde, uma vez que estão constantemente em contato com vários tipos de microrganismos diferentes (BURSTIN

H, et al., 2008). A padronização das práticas de antissepsia no bloco cirúrgico são um conjunto de medidas que descreve o método mais eficiente para inibir ou destruir os microrganismos das mãos e braços da equipe cirúrgica, com a utilização de antissépticos eficientes, a fim de reduzir as taxas de contaminação cruzada neste ambiente (PATRICK; WICKLIN, 2012)

**REVISÃO DE LITERATURA**

Em blocos cirúrgicos, os profissionais são os principais vetores de infecções devido o contato com locais contaminados, demonstrando assim, a importância da boa higienização do ambiente e de suas mãos (DRESCH, et al., 2017).

As infecções do sítio cirúrgico (ISC) são responsáveis por um grande número de infecções, com valores estimados entre 14% a 16% do total de casos. Além disso, 93% das ISC invadem órgãos e espaços acessados durante a cirurgia e representam 77% dos óbitos por infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) (BURSTIN H, et al., 2008). Estes dados ressaltam a importância de se ter um método padronizado de antissepsia das mãos no bloco cirúrgico, que busca amenizar estes valores e tornar mais seguro as atividades invasivas.

As mãos podem ser um grande disseminador de microrganismos, devido ao número de procedimentos, por isso é uma grande fonte de contaminação cruzada, o ato de lavar as mãos é uma forma primária de combate a essas infecções de forma simples (CHAVES, et al., 2017).

A OMS (Organização Mundial da Saúde) recomenda que a higienização das mãos deve ocorrer sempre que possível, mas há cinco situações primordiais para a limpeza das mãos, estas são: antes de ter contato com o paciente, antes de realizar um procedimento, após contato com fluidos corporais, após tocar o paciente e após tocar em superfícies próximas ao paciente (OLIVEIRA, et al., 2011).

A antissepsia no bloco cirúrgico tem como finalidade a retirada de microrganismos transitórios e redução da microbiota residente e a implementação dos Pop’s (procedimentos operacionais padrão) assegura que os profissionais façam a higienização das mãos de uma forma igualitária, evitando assim falhas de higienização.

No procedimento de antissepsia é importante considerar três elementos essenciais: o agente tópico ter uma boa eficácia antimicrobiana, o procedimento ser utilizado com as técnicas e tempo adequado e a aceitação regular da lavagem de forma correta, seguindo orientações dos momentos necessários (ROTTER, 1996).

O procedimento de antissepsia envolve as etapas de: molhar as mãos, antebraços e cotovelos, ativando o produto e melhorando sua eficácia na remoção da sujeira e microrganismos; distribuir o antisséptico em toda a região a ser lavada, favorecendo a remoção completa dos microrganismos; remover a sujidade sob as unhas, reduzindo a carga microbiana; manter as mãos acima dos cotovelos, friccionando-as com atenção nos espaços interdigitais e os antebraços, por pelo menos de três a cinco minutos; enxaguar as mãos, sem tocar na torneira, para remoção dos resíduos finais do antisséptico e dos microrganismos; secar com toalhas estéreis, começando pelas mãos e seguindo até os cotovelos removendo a umidade da pele, que é um ambiente propício ao desenvolvimento de microrganismos (ANVISA, 2009).

Os agentes antissépticos utilizados para a higienização das mãos devem ter ação

antimicrobiana imediata e efeito residual ou persistente. Não devem ser tóxicos ou irritantes para a pele (WICKETT; VISSCHER, 2006; KAISER; NEWMAN, 2006). Os mais recomendados são os álcoois, a clorexidina, os iodóforos e o triclosan.

O uso de luvas destinadas à cirurgia também é de extrema importância para a prevenção contra as infecções de sítio cirúrgico (OLIVEIRA, et al., 2015). As luvas cirúrgicas devem ser usadas quando indicadas e são equipamentos de proteção individual. Sendo assim, devido ao contato com fluidos de pacientes, o uso de luvas é indicado em todos procedimentos cirúrgicos e qualquer procedimento com a necessidade de técnicas assépticas (ANVISA, 2009). Todos esses procedimentos seguidos de forma correta asseguram a segurança no bloco cirúrgico, evitando assim, que o paciente seja contaminado por microrganismos, afetando sua saúde.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As mãos desempenham um papel significativo na transmissão de patógenos no sítio cirúrgico. Reduzir ao máximo as chances de contaminação do paciente por microrganismos, é de suma importância, ressaltando o quão válido é padronizar as práticas antissépticas das mãos no bloco cirúrgico. Ao implementar diretrizes e protocolos consistentes, os profissionais de saúde podem garantir o mais alto nível de segurança do paciente e reduzir o risco de infecções do local cirúrgico, evitando que outras práticas sejam utilizadas pelos profissionais de forma menos eficiente.

**REFERÊNCIAS**

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

BURSTIN, H. et al. Estratégias para prevenir infecções de sítio cirúrgico em hospitais de cuidados intensivos. **Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar**, v. 29, n. S1, pág. S51-S61, 2008.

CHAVES, Sarah, et al. Contaminação Cruzada por falta de adesão à higienização das mãos, Belo Horizonte, 2017.

DRESCH, Fabíola, et al. Contaminação de superfícies localizadas em unidades de terapia intensiva e salas de cirurgia: uma revisão sistemática da literatura.Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol.8, núm. 1, pp. 85-91, 2018.

KAISER, N. E.; NEWMAN, J.L. Formulation Tecnology as a key component in improving hand hygiene practices. **American Journal of Infection Control,** United States, v.34, n. 10, p. 82-97, Dec., 2006.

OLIVEIRA, Cristina, et al. Antissepsia cirúrgica e utilização de luvas cirúrgicas como potenciais fatores de risco para contaminação transoperatória, Belo Horizonte, 2015.

OLIVEIRA, Cristina, et al. Monitoração da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura., Belo Horizonte, 2011.

PATRICK, Márcia; WICKLIN Sharon A Van. Implemeting AORN recommended practices for hand hygiene. AORN J. 2012.

ROTTER, M. L. Hand washing and hand disinfection. In: Mayhall, C. G. (Ed.) Hospital epidemiology and infection control. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996. p. 1052-1068.

WICKETT, R. R.; VISSCHER, M. O. Structure and function of the epidermal barrier. **American Journal of Infection Control**, United States, v. 34, suppl. 10, p. 98-110, Dec., 2006.