

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANY BEATRIZ ALVES OLIVEIRA

**O USO DAS SOLUÇÕES ANTISSEPTICAS COMO PREVENÇÃO DE INFECÇÃO
DO SÍTIO CIRÚRGICO**

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2025

ANY BEATRIZ ALVES OLIVEIRA

**O USO DAS SOLUÇÕES ANTISSEPTICAS COMO PREVENÇÃO DE INFECÇÃO
DO SÍTIO CIRÚRGICO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2025

ANY BEATRIZ ALVES OLIVEIRA

**O USO DAS SOLUÇÕES ANTISSEPTICAS COMO PREVENÇÃO DE INFECÇÃO
DO SÍTIO CIRÚRGICO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário
Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira

Data da aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão
Orientadora

Prof.^a. Me. Bruna Bandeira de Oliveira Marinho
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão
1ª Examinadora

Prof.^a. Me. Shura do Prado Farias Borges
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão
2ª Examinadora

*Dedico este trabalho, à memória da minha bisavó, Dona Nenê.
Mesmo tendo partido, a senhora sempre esteve presente comigo,
guardada na minha mente e no meu coração. Sinto sua presença em
cada passo que dou, como uma luz me guiando, me fortalecendo.
Essa conquista é, também, sua.
Com todo o meu amor, admiração e uma saudade que nunca vai passar.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, **a Deus**, por me fortalecer e me guiar diariamente, especialmente nos momentos em que pensei em desistir deste tão sonhado dia. Em meio às dificuldades, Ele sempre me mostrou novos caminhos mesmo diante das tempestades. Ele me deu a certeza de que a calma sempre viria.

À minha mãe, Dionizia Alves, meu maior exemplo de força, garra, coragem e determinação. Agradeço imensamente por cada gesto de amor, cuidado e apoio — especialmente por todas as vezes em que cuidou da sua netinha para que eu pudesse estudar. Obrigada por estar ao meu lado nos momentos em que mais precisei, por acreditar em mim quando até eu duvidava, e por nunca ter desistido de mim, mesmo quando muitos me criticaram. Cada palavra sua foi combustível para eu continuar. Essa conquista também é sua, minha rainha. Te amo profundamente.

À minha irmã, Leticia Alves, minha melhor companhia desde a infância. Sou grata por cada momento que vivemos juntas desde as brincadeiras com panelinhas de barro até as roupas de boneca feitas com os retalhos da nossa Vó Nenê. Foi ali que, mesmo sem perceber, começamos a criar memórias e sonhar juntas. Você sempre foi minha inspiração, minha parceira e minha maior idealizadora de vida. Saiba que estarei sempre ao seu lado. Voa, minha princesa! Abandone todo medo e ansiedade, porque você é o seu maior impulso. Nunca se esqueça do quanto é especial para mim. Obrigada por me presentear com amor mais puro de ser tia e madrinha da nossa querida Helena, titia estará sempre aqui minha pequenininha!

À minha filha, Isis Valentina Alves, que chegou quando eu mais precisava e transformou completamente a minha vida, me concedendo o dom mais precioso: ser sua mãe. Uma menina doce, inteligente, de coração generoso e olhar cheio de amor. Você foi o meu primeiro amor. Vi você nascer, dar seus primeiros passos, falar suas primeiras palavras... E todos os dias você me salva, me fortalece e me ensina o verdadeiro significado do amor incondicional. Sou uma mãe leoa, e sempre estarei aqui para te proteger. Te amo imensamente, minha Vavá.

Ao meu esposo, Luiz Felipe Da Silva, meu amor de adolescência. agradeço por todo o apoio oferecido ao longo desta caminhada. Desde o início, estive ao meu lado, contribuindo com palavras de incentivo, compreensão e presença nos momentos mais desafiadores. Sua parceria foi fundamental para que eu pudesse seguir em frente, mesmo diante das dificuldades. Agradeço pela família que construímos juntos, especialmente pela nossa filha, Valentina, que representa a maior motivação da minha vida. É por ela e por nós que continuo buscando ser uma pessoa e uma profissional melhor a cada dia. Amo vocês.

À minha querida amiga Aristiany De Sousa, que estive ao meu lado desde o início da graduação, deixo registrada minha profunda gratidão. Agradeço por todos os momentos compartilhados pelas risadas, pelas alegrias, pelas dores e pelas tristezas. Sua presença constante e suas palavras de motivação e esperança foram fundamentais para que eu continuasse firme em minha caminhada. Diante de tantas decepções, percebemos o valor da amizade verdadeira que construímos com sinceridade, afeto e cumplicidade. Mesmo com os pequenos estresses do dia a dia, seguimos unidas, e isso só fortaleceu ainda mais nosso laço. Você é muito especial para mim e ocupa um lugar eterno em meu coração. Obrigada por sua amizade, apoio e incentivo em todos os momentos. Minha doida preferida, te amo!

À minha querida amiga Elizete Barbosa, que surgiu em minha vida quando eu menos esperava, já nos momentos finais da graduação, mas que rapidamente conquistou um espaço especial no meu coração com seu jeito agitado, espontâneo e contagiante. Sua amizade foi um presente inesperado, mas valioso, que trouxe leveza, alegria e novos significados a essa reta final da jornada acadêmica. Agradeço por cada conversa, por todos os conselhos sinceros, pelos sorrisos espontâneos e pelos momentos compartilhados que tornaram essa etapa muito mais leve e significativa. Mesmo em tão pouco tempo, você demonstrou ser uma amiga leal, generosa e cheia de luz. Obrigada por ter feito parte dessa fase tão marcante da minha vida, por me incentivar e por estar presente com tanta energia e carinho. Que a nossa amizade siga florescendo além da graduação. Você é especial demais.

À turma 122, expresso minha sincera gratidão pelo acolhimento durante essa etapa da jornada. Mesmo que de forma temporária, fui recebida com carinho, respeito e leveza, o que tornou esse período mais tranquilo e significativo. A convivência com vocês trouxe aprendizado, partilhas valiosas e momentos que levarei comigo com carinho. Em especial, agradeço à **Ana Maria, Vanessa, Shirley, Paloma, Hanna, Mylenna e Sabrina**, por cada gesto de amizade, pelas palavras de incentivo e pelo apoio sincero nos momentos em que mais precisei. A presença de vocês tornou essa fase muito mais leve, humana e inesquecível. Obrigada por terem feito parte dessa caminhada de forma tão especial. Levo cada uma de vocês comigo no coração! Agradeço aos colegas da **turma 325** pelo apoio, companheirismo e pela colaboração durante toda a trajetória acadêmica. A convivência e as experiências compartilhadas foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho e para o meu crescimento pessoal e profissional.

Ao Projeto de Extensão Enfermagem da Alegria, minha sincera gratidão por ter me proporcionado uma experiência única e enriquecedora. Foi onde aprendi a enxergar com mais sensibilidade as necessidades das crianças em período de hospitalização, desenvolvendo, dia após dia, um olhar mais humano, empático e acolhedor. Essa vivência foi fundamental não apenas para minha formação profissional, mas também para meu crescimento pessoal, ao me mostrar, na prática, o verdadeiro valor do sorriso, do cuidado e do amor na assistência em enfermagem. Aos amigos que estiveram ao meu lado nessa caminhada, compartilhando momentos, risadas e aprendizados. Meu muito obrigada. Cada um de vocês tornou essa experiência ainda mais especial e inesquecível.

À minha orientadora, Profª Dra. Marlene Menezes, expresso minha mais sincera gratidão pela dedicação, paciência e orientação durante todo o desenvolvimento deste trabalho. Sua contribuição foi essencial para a construção deste TCC. Desejo que sua trajetória continue sendo repleta de conquistas, reconhecimento e realizações. Que nunca lhe falem luz, sabedoria e força para continuar transformando histórias por onde passar. Minha eterna gratidão!

Agradeço também à banca examinadora, composta pelas professoras **Bruna Bandeira e Shura do Prado**, pela disponibilidade, pelas contribuições e por enriquecerem este trabalho com suas observações e sugestões. É uma honra contar com profissionais tão competentes na avaliação desta etapa tão importante da minha formação. Gratidão!

A todos vocês, meus sinceros agradecimentos. Que Deus os abençoe!

*Não fui eu que ordenei a você?
Seja forte e corajoso!
Não se apavore nem desanime,
pois o Senhor, o seu Deus, estará
com você por onde você andar.*

JOSUÉ 1:9

RESUMO

Cirurgia é o termo comumente utilizado para referir-se a procedimentos cirúrgicos, também chamados de cirurgias ou operações, que visam tratar doenças, lesões ou outras condições clínicas que requerem uma incisão no tecido. No primeiro semestre de 2024, o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas (PNRF) realizou 544.388 cirurgias em todo o Brasil. Um método eficaz nesse contexto é o preparo cirúrgico da pele, que envolve a aplicação de soluções antissépticas, incluindo a realização de um banho ou ducha pré-operatória e o uso de solução alcoólica no local da incisão imediatamente antes da cirurgia. Tem com objetivo identificar as soluções antissépticas utilizadas no processo de cuidado para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Trata-se de uma revisão integrativa, sendo realizada durante o mês de maio de 2025. A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) através das bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), em uso dos descritores Adulto, Prevenção e Infecção do Sítio Cirúrgico, por meio do operador booleano AND. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos refere a temática, texto completo, publicado nos últimos 10 anos. Foram excluídos artigos reflexivos, artigos de revisão, editoriais sem caráter científico, monografias, dissertações e teses. Após a busca foram selecionados 40 artigos, entretanto, apenas 15 atendiam os critérios supracitados. Esse estudo evidenciou um conhecimento sobre as soluções antissépticas utilizadas no processo de cuidado, e a importância da antisepsia cutânea para prevenção das infecções do sítio cirúrgico causadas por diversos tipos de patógenos que fazem parte da pele. É fundamental a limpeza do local da incisão com produtos específicos que traz segurança ao paciente para ter uma breve recuperação. Ainda existem desafios a serem superados no contexto da prática assistencial, sobretudo no que se refere à adesão integral da equipe de enfermagem aos protocolos de segurança e à utilização sistemática das soluções antissépticas conforme as melhores evidências. Portanto, evidencia-se a necessidade de investir na educação permanente dos profissionais de enfermagem, visando não apenas à atualização técnica, mas também ao fortalecimento de uma cultura organizacional voltada para a segurança do paciente.

Palavras-chave: Adulto. Prevenção. Infecção do Sítio Cirúrgico.

ABSTRACT

Surgery is the term commonly used to refer to surgical procedures, also called surgeries or operations, which aim to treat diseases, injuries or other clinical conditions that require an incision in the tissue. In the first half of 2024, the National Program to Reduce Elective Surgery Queues (PNRF) performed 544,388 surgeries throughout Brazil. An effective method in this context is surgical skin preparation, which involves the application of antiseptic solutions, including a preoperative bath or shower and the use of alcohol solution at the incision site immediately before surgery. Its objective is to identify the antiseptic solutions used in the care process to prevent surgical wound infection. This is an integrative review, carried out during the month of May 2025. Data was collected from the Virtual Health Library (VHL) using the following databases: Latin American Literature in Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), using the descriptors Adult, Prevention and Surgical Wound Infection, using the Boolean operator AND. The inclusion criteria were: articles on the subject, full text, published in the last 10 years. Reflective articles, review articles, non-scientific editorials, monographs, dissertations and theses were excluded. After the search, 40 articles were selected, but only 15 met the above criteria. This study demonstrated knowledge about the antiseptic solutions used in the care process, and the importance of skin antisepsis to prevent surgical site infections caused by various types of pathogens that are part of the skin. Cleaning the incision site with specific products is essential to ensure the patient's safety and a speedy recovery. There are still challenges to be overcome in the context of care practice, especially with regard to the nursing team's full adherence to safety protocols and the systematic use of antiseptic solutions in accordance with the best evidence. Therefore, there is a need to invest in continuing education for nursing professionals, aimed not only at technical updating, but also at strengthening an organizational culture focused on patient safety.

Keywords: Adult. Prevention. Surgical Wound Infection.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ACAISA	Antissepsia Cutânea com Clorexidina Alcoólica ou Iodo Alcoólico
AVALANCHE	Antissepsia Aquosa Versus Alcoólica com Clorexidina para Excisão de Pele
BDENF	Base de Dados Bibliográficos Especializados na área da Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CHG	Clorexidina
CMAJ	<i>Canadian Medical Association Journal</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
Dra.	Doutora
ISC	Infecções do Sítio Cirúrgico
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe da Saúde
Me.	Mestre
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBA	Produto a Base de Álcool
PNRF	Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas
PPS	Processamento de Produtos para a Saúde
Prof.^a	Professora
PVI	Iodopovidona
PVPI	Polivinilpirrolidona-iodo
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFC	Unidades Formadoras de Colônia
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Garrafão de vidro utilizado por Louis Pasteur	17
Figura 2. Comparação entre a microbiota transitória e a residente	18
Figura 3. Passos para uma correta higienização das mãos com água e sabão	20
Quadro 1. Potencial de contaminação da ferida operatória	16
Quadro 2. Descritores localizados no MeSH para os componentes da pergunta de pesquisa segundo a estratégia PICO	22
Quadro 3. Sumarização dos estudos escolhidos	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1	TIPOS DE INFECÇÕES NO SÍTIO CIRÚRGICO	15
3.2	SURGIMENTO DOS MICRORGANISMOS E PROCESSOS ANTISSEPTICOS	17
3.3	TIPOS DE ANTISSEPTICOS E SUAS PRINCIPAIS VANTAGENS E DESVANTAGENS	19
3.4	O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO	21
4	METODOLOGIA	22
4.1	TIPO DE ESTUDO	22
4.2	IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	22
4.3	PERÍODO DE COLETA	23
4.4	BASES DE BUSCA DOS ESTUDOS	23
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1	RESULTADOS	24
5.2	DISCUSSÃO	33
	CATEGORIA 1 - SOLUÇÕES ANTISSEPTICAS MAIS UTILIZADAS NO PROCESSO DE PREVENÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	33
	CATEGORIA 2 - ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	35
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

Cirurgia é o termo comumente utilizado para referir-se a procedimentos cirúrgicos, também chamados de cirurgias ou operações, que visam tratar doenças, lesões ou outras condições clínicas que requerem uma incisão no tecido. Após a realização da incisão, órgãos ou partes do sistema musculoesquelético são inspecionados, tratados, reparados ou removidos. As técnicas cirúrgicas evoluíram ao longo do tempo, e atualmente, a incisão pode ser realizada com um bisturi, um bisturi a laser ou outras metodologias. O fechamento da incisão pode ser feito por meio de suturas, grampos, cola ou outros métodos (Coombs, 2024).

As cirurgias podem ser classificadas em diferentes categorias, levando em conta aspectos como a prioridade: emergência, urgência, eletiva, entre outras; e o risco cardiológico relacionado ao porte da cirurgia: pequeno, médio ou grande; a duração do procedimento, o potencial de contaminação e a finalidade, que pode variar de curativa, paliativa, diagnóstica, reparadora ou plástica (Lampugnani, *et al.*, 2023).

No contexto nacional, apenas no primeiro semestre de 2024, o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas (PNRF) realizou 544.388 cirurgias em todo o Brasil. A região Sudeste liderou o número de cirurgias realizadas, sendo responsável por 34% do total. Em seguida, observou-se a região Sul, com 29%, o Nordeste com 25%, seguido da região Norte com 7% e o Centro-Oeste que, mesmo com apenas 5% desse total, realizou 27.219 procedimentos cirúrgicos (Brasil, 2024).

Entretanto, as complicações cirúrgicas representam uma parcela significativa das mortes e lesões médicas que poderiam ser prevenidas globalmente. Apesar dos avanços no conhecimento sobre segurança cirúrgica, cerca de 50% dos eventos adversos relacionados à assistência à saúde ainda acontecem durante ou após os procedimentos cirúrgicos (Neta *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, uma cirurgia segura é definida como aquela em que são implementadas estratégias para minimizar complicações e mortalidade relacionadas ao procedimento, abrangendo o transoperatório. Ou seja, ações realizadas pela equipe de cuidado antes, durante e após a intervenção cirúrgica (Ferreira, *et al.*, 2019).

Parte significativa das complicações cirúrgicas estão relacionadas às infecções. A identificação e a implementação de estratégias para reduzir a colonização de microrganismos da microbiota do paciente, especialmente da pele, são fundamentais. Um método eficaz nesse contexto é o preparo cirúrgico da pele, que envolve a aplicação de soluções antissépticas, incluindo a realização de um banho ou ducha pré-operatória e o uso de solução alcoólica no

local da incisão imediatamente antes da cirurgia (Andrade; Poveda, 2023; Araújo; Oliveira, 2023).

A utilização de soluções assépticas é fundamental para prevenir infecções no local da cirurgia, promover uma recuperação adequada do paciente e a redução de complicações pós-operatórias, garantindo a segurança e a eficácia dos procedimentos cirúrgicos. Essas soluções são substâncias estéreis ou com propriedades antimicrobianas utilizadas para eliminar ou reduzir a presença de microrganismos em superfícies e tecidos. Elas desempenham um papel fundamental na limpeza do sítio cirúrgico, sendo aplicadas antes e durante procedimentos para garantir que a área esteja livre de patógenos que possam causar infecções (Araújo, 2022).

Por todo o panorama descrito questiona-se: Quais as soluções antissépticas mais utilizadas no processo de cuidado para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico?

A construção dessa pesquisa se justifica pela necessidade de se lançar um olhar mais detalhado sobre a segurança do paciente não somente no que se refere aos procedimentos cirúrgicos em si, mas no contexto da prevenção de infecções do sítio cirúrgico, com vistas à melhor recuperação do paciente.

O interesse pela pesquisa surgiu através da experiência da autora em campo de estágio, identificando quebra de técnicas assépticas potencialmente prejudiciais ao paciente. Surgindo assim o desejo de evidenciar as melhores práticas de assepsia a serem realizadas durante os procedimentos cirúrgicos.

A relevância da pesquisa está em evidenciar a prevenção de infecções como um dos principais fatores que influenciam o sucesso dos procedimentos cirúrgicos. O conhecimento sobre essas soluções permite que os profissionais de saúde escolham os agentes mais adequados para cada situação, garantindo a efetiva eliminação de microrganismos e minimizando os riscos de contaminação nas cirurgias, diminuindo as infecções pós-operatórias.

2 OBJETIVO

- Investigar o uso das soluções antissépticas como prevenção de infecção do sítio cirúrgico.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 TIPOS DE INFECÇÕES NO SÍTIO CIRÚRGICO

As infecções do sítio cirúrgico (ISC) acontecem em até 20% dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. A ISC prolonga a média de permanência hospitalar, aumenta os procedimentos invasivos realizados e compromete de forma significativa a qualidade de vida. Entre os fatores de risco associados a ISC destaca-se: tempo de cirurgia superior ao estabelecido, paramentação cirúrgica e antisepsia da pele inadequada, falta de profilaxia antimicrobiana, pouca comunicação entre a equipe cirúrgica e tricotomia realizada em tempo incorreto (Pereira *et al.*, 2014; ANVISA, 2017).

As ISC acometem diferentes planos anatômicos, podendo ocorrer em até 30 dias após o procedimento cirúrgico ou em até um ano quando houver implante de próteses. As infecções de sítio cirúrgico são uma condição multifatorial e constitui uma preocupação em saúde pública, visto que suas manifestações clínicas refletem características graves, implicando no aumento da morbimortalidade e crescentes custos voltados à recuperação do paciente em virtude do tempo de internação hospitalar (ANVISA, 2017).

Ainda neste sentido, Lobato *et al.*, (2024), complementa:

[...] as ISC podem estar associadas à presença de microrganismos, e as bactérias estão entre os agentes causadores mais comuns de incisões cirúrgicas. Porém, como alguns desses patógenos fazem parte da flora cutânea em condições normais, tornam-se patogênicos em condições que favorecem sua disseminação, causando a ISC.

A ISC é classificada de acordo com o tecido comprometido e pode ser: incisional superficial (envolve pele e tecido subcutâneo) incisional profunda (comprometimentos de fáscias e/ou músculos) e de órgãos e cavidades (atinge tecidos profundos manipulados durante a cirurgia) (Borin *et al.*, 2021).

Quando a ISC é no implante de próteses, podem surgir em 90 dias pós procedimento para implantação e se subdividem em três fases: estágio I (infecção superficial decorrente do ato cirúrgico e que ocorre em um período de seis meses após o implante, podendo evoluir para uma infecção profunda); estágio II (infecção superficial e/ou profunda decorrente de contaminação no ato cirúrgico, podendo aparecer dentro de seis meses até dois anos do

procedimento e estágio III (infecção que aparece de forma tardia, após dois anos da cirurgia, geralmente profunda, com disseminação hematogênica) (Ercole *et al.*, 2011).

Ainda no que tange às infecções pós cirúrgicas a SOBECC (2021) evidência que estas devem ser avaliadas pela equipe médica e de enfermagem conforme o potencial de contaminação da ferida operatória em quatro categorias:

Quadro 1. Potencial de contaminação da ferida operatória. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

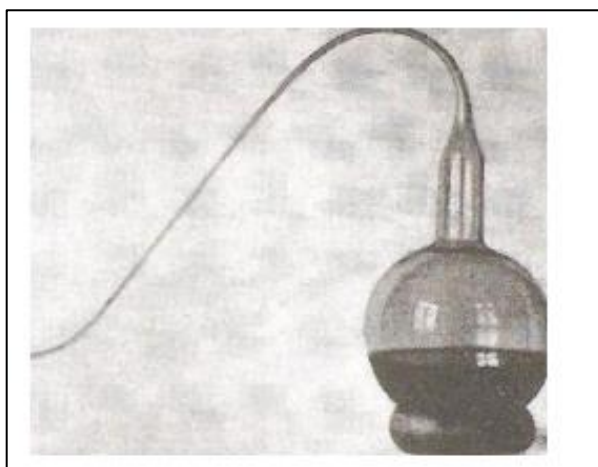
Potencial de contaminação da cirurgia	Características
Cirurgias limpas	Procedimentos cirúrgicos realizados em tecidos estéreis ou com pouco potencial de contaminação. Cirurgias que não envolvem penetração em trato digestivo, urinário ou respiratório.
Cirurgias potencialmente contaminadas	Procedimentos cirúrgicos realizados em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou de difícil descontaminação. Ocorre penetração nos tratos digestivo, urinário ou respiratório sem contaminação significativa.
Cirurgias contaminadas	Realizadas em tecidos traumatizados recentemente e abertos, com descontaminação difícil ou impossível, quando em inflamação aguda cicatriza por segunda intenção.
Cirurgias infectadas	Intervenções cirúrgicas realizadas em qualquer órgão ou tecido em processo infeccioso ou em tecido necrosado.

Fonte: Elaboração própria, 2024.

3.2 SURGIMENTO DOS MICRORGANISMOS E PROCESSOS ANTISSEPTICOS

Diversos organismos microscópicos podem provocar infecções. Uma das primeiras hipóteses surgiu com um questionamento de um cientista, Roger Bacon, no século XIII, ao questionar se as doenças eram provenientes de seres vivos invisíveis. Em 1683 bacteriologista holandês Antony Van Leeuwenhoek construiu um microscópio e atestou a hipótese até então questionada. Por volta do século XIX, Louis Pasteur fez um importante experimento que evidenciou a real presença da microbiologia e da parasitologia no nosso dia a dia, com um experimento onde ele colocou caldos nutritivos em vidros com uma espécie de pescoço de cisne. Quando o caldo foi submetido a altas temperaturas e o pescoço era quebrado e em torno de alguns dias foi possível perceber a quantidade de microrganismos dentro do frasco de vidro. Esse experimento comprovou que os seres vivos surgem de outros microrganismos, sendo estes também responsáveis pelas infecções (Fernandes, 2000; Thorwald, 2005).

Figura 1. Garrafão de vidro utilizado por Louis Pasteur. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.



Fonte: Fernandes, 2000.

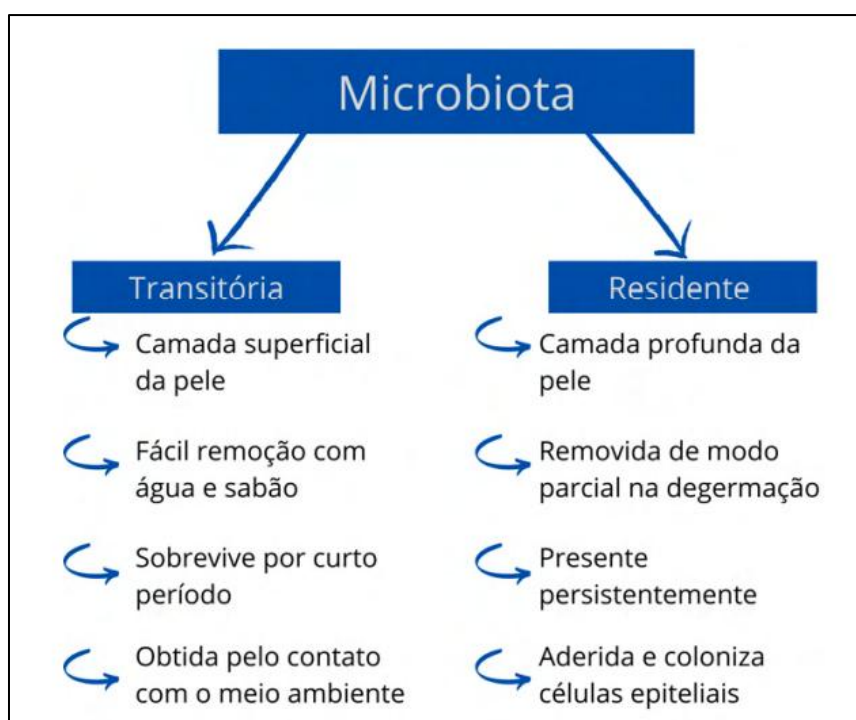
Depois desse importante experimento foi visto o alto grau de contaminação decorrente da ação de microrganismos, porém esta teoria ainda foi contestada no médico e científico. Para Foucault (2006) estas discussões romperam tudo que a medicina acreditava até então:

"[...] romperam não somente com as proposições 'verdadeiras' que até então puderam ser formuladas, mas, mais profundamente, com as maneiras de falar e de ver" (p.03).

Contudo, a assepsia iniciou-se em 1875 com Joseph Lister quando ele instituiu o ácido fênico como técnica de assepsia na pele dos pacientes e campos operatórios, além disso, submetia os instrumentais cirúrgicos a altas temperaturas antes do uso (Thorwald, 2005).

Para a compreensão do funcionamento das soluções antissépticas é crucial entender a microbiologia e a microbiota do ser humano, no que diz respeito a flora residente, flora temporária e flora transitória. A microbiota transitória é formada pelos microrganismos que estão presentes nas camadas mais superficiais da pele e apresentam intrínseca relação com o meio externo. A lavagem com água e sabão tem a capacidade de removê-la. Já a microbiota residente é mais profunda e adere a camadas mais profundas, cuja remoção se torna mais difícil apenas com o uso da água e do sabão, sendo muitas vezes necessário a descamação celular ou degermação (Goffi, 2007).

Figura 2. Comparação entre a microbiota transitória e a residente. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.



Fonte: Goffi, 2007.

Os processos antissépticos mais utilizados são: limpeza, descontaminação, assepsia ou desinfecção, esterilização e antisepsia. A limpeza é um procedimento simples que é realizada de forma mecânica, onde a remoção da sujidade é feita com água, detergente e produtos enzimáticos. Muitos microrganismos resistentes, não são removidos apenas com o processo de

limpeza, sendo necessário serem submetidos a próximas etapas. O processo de descontaminação antecede a limpeza de materiais contaminados por secreções e é feita pela utilização de métodos físicos e/ou químicos. Nesta etapa os esporos não são destruídos em sua totalidade (Moriya *et al.*, 2008).

O processo de esterilização é considerado o mais completo onde há destruição de microrganismos mais resistentes como as bactérias nas formas vegetativas e esporuladas, fungos e vírus. Os métodos de esterilização utilizam métodos físicos como: calor úmido e seco, autoclave e agentes esterilizantes.

Ressalta-se que o uso de estufas está proibido para o processamento de Produtos para a Saúde (PPS). Além destes, os métodos de esterilização físico-químicos são muito utilizados, com vantagens de apresentar baixa toxicidade e como desvantagens: baixa difusibilidade e por poderem produzir alterações estéticas nos PPS (Cruz *et al.*, 2002; Moriya *et al.*, 2008).

3.3 TIPOS DE ANTISSEPTICOS E SUAS PRINCIPAIS VANTAGENS E DESVANTAGENS

A maneira mais rápida e eficaz para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde é a correta lavagem das mãos antes e depois de qualquer tipo de procedimento. A higienização das mãos é extremamente eficaz no cenário cirúrgico, porém ainda é pouco aderida pelos profissionais de saúde no contexto do cuidado. Existem três formas para realizar a higienização das mãos: higienização das mãos com água e sabão, higienização com solução alcoólica e antisséptica, e a degermação cirúrgica das mãos. O principal objetivo da antisepsia cirúrgica das mãos é eliminar a microbiota presente na pele por meio da fricção direta e uso de antissépticos como: clorexidina 2% ou Polivinilpirrolidona-iodo (PVPI), ou por meio de produto a base de álcool (PBA) (ANVISA, 2007; Santos, 2009).

O principal objetivo da antisepsia cirúrgica das mãos é eliminar a microbiota presente na pele por meio da fricção direta e uso de antissépticos como: clorexidina 2% ou Polivinilpirrolidona (PVPI), ou por meio de produto a base de álcool (PBA). A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que a higiene das mãos nos serviços de saúde antecede qualquer outra técnica de assepsia. São indicados cinco momentos para a lavagem das mãos: antes de tocar o paciente, antes de realizar o procedimento asséptico, após o risco de exposição a fluidos corporais, após tocar o paciente e após tocar as superfícies próximas ao paciente (ANVISA, 2007; Santos, 2009).

Figura 3. Passos para uma correta higienização das mãos com água e sabão. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

Os 5 Momentos	Recomendações das Diretrizes da OMS sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde 2009
1. Antes de tocar o paciente	D.a) antes e após contato com o paciente (IB)
2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico	D.b) antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas (IB) D.d) ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente (IB)
3. Após o risco de exposição a fluidos corporais	D.c) após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas mucosas, pele não íntegra ou curativo (IA) D.d) ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente (IB) D.f) após remover luvas esterilizadas (II) ou não esterilizadas (IB)
4. Após tocar o paciente	D.a) antes e após contato com o paciente (IB) D.f) após remover luvas esterilizadas (II) ou não esterilizadas (IB)
5. Após tocar as superfícies próximas ao paciente	D.e) após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para a saúde) nas imediações do paciente (IB) D.f) após remover luvas esterilizadas (II) ou não esterilizadas (IB)

Fonte: ANVISA, 2009.

Os principais e mais acessíveis antissépticos utilizados na assistência à saúde são a clorexidina (2% ou 4%), o Polivinilpirrolidona-iodo (PVPI) e os álcoois. A clorexidina é mais efetiva com as bactérias gram-positivas quando comparada com as gram-negativas. Ela se liga à membrana citoplasmática da célula e a rompe, ocasionando na morte do microorganismo. Possui baixa toxicidade e alta compatibilidade com pele e mucosas. A principal desvantagem deste antisséptico é que não apresenta ação contra os esporos (Santos *et al.*, 2018; Cunha, 2011).

No que tange a ação do PVPI, causa uma alteração na síntese proteica e é comumente utilizado com escova ou esponja de uso descartável tem indicação na lavagem do sítio operatório e pode ser aplicado tanto na pele íntegra como em mucosas, apresenta ampla função contra vários microrganismos, porém com ação limitada aos vírus e esporos. As principais desvantagens apresentadas são: redução da flora bacteriana e irritação da pele. Enfatiza-se que o PVPI não pode ser utilizado em pessoas alérgicas ao iodo (Santos *et al.*, 2018; Maciel, 2013; ANVISA, 2017).

Já os álcoois provocam uma desnaturação proteica nas concentrações de 60% e 95%. Os álcoois são divididos em isopropílico, etílico, e o n-propanol. Apresentam ação germicida sem ação residual, porém não são compatíveis com os esporos. Seu uso e manipulação requer extremo cuidado, visto seu potencial de inflamação (Hutchinson, 2002; Graves; Twomey, 2006).

Cabral (2020) enfatizou que o uso da clorexidina no banho pré cirúrgico favorece a redução da patogenicidade, propiciando a prevenção da infecção de forma eficaz. A clorexidina alcoólica a 0,5% auxilia na redução da microbiota transitória e residente e pode ser utilizada

em várias extensões da incisão. Harnoss *et al.*, (2018), destacaram maior eficácia na utilização da clorexidina em relação ao iodopovidona na prevenção da infecção do sítio cirúrgico.

Em um estudo comparativo realizado em 1993 por Larson e colaboradores foi avaliado o efeito da limpeza das mãos com álcool isopropílico a 70%, clorexidina a 4% e iodopovidona a 7,5%. Os indivíduos que foram submetidos à lavagem das mãos com o gluconato de clorexidina e em seguida utilizaram o álcool a 70% tiveram menor carga bacteriana quando comparados aos que utilizaram o iodopovidona a 7,5%.

Outros tipos de antissépticos são utilizados na prevenção das infecções, principalmente na desinfecção de produtos para a saúde, como: sabão e detergente, cloro e derivados, desinfetantes oxidantes, fenóis, aldeídos e o nitrofurazona (furacin) (Moriya; Módena, 2008).

3.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO

De acordo com o que foi exposto, nota-se que o conhecimento técnico e científico sobre os tipos de infecções, os tipos de antissépticos, bem como suas principais vantagens e desvantagens são essenciais para a produção de um cuidado eficaz e que oferte sobretudo segurança ao paciente. É extremamente oportuno que as instituições de saúde ofereçam à sua equipe de saúde um processo contínuo de educação continuada e permanente em prol de orientar a prática destes profissionais (Santos *et al.*, 2018).

No que concerne à atuação da equipe de saúde, a portaria n. 1.241/1999 cita que um dos membros cruciais na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é o profissional enfermeiro (Fontana; Lautert, 2006). Dentre as principais competências do enfermeiro no que concerne a prevenção de infecções está a profilaxia pré-operatória, que consiste na administração de antimicrobianos prescritos antes do procedimento cirúrgico, com foco na redução da carga microbiana no local da incisão. Além disso, o enfermeiro atua na investigação epidemiológica de casos de ISC, acompanha todos os processos de desinfecção e esterilização dos produtos para a saúde, bem como o processamento e armazenamento (ANVISA, 2017; Borin *et al.*, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de uma Revisão Integrativa da Literatura com abordagem qualitativa sobre o uso das soluções antissépticas como prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Os estudos de Revisão Integrativa realizam uma síntese de diversos estudos já publicados a cerca de uma temática específica em prol de fortalecer a prática clínica e a comunidade científica (Botelho *et al.*, 2011).

Para a elaboração do estudo as seguintes etapas foram seguidas: I) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; II) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; III) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; IV) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; V) interpretação dos resultados; VI) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Para o processo de busca nas bases de dados foi formulado uma pergunta de pesquisa com base no acrônimo PICO, utilizada para evidenciar pontos relevantes na escrita do trabalho: Quais são as soluções antissépticas mais utilizadas bem como a eficácia para prevenção de infecção do sítio cirúrgico? O uso do acrônimo resultou em: população (P), referente a pessoas adultas; Interesse (I), prevenção; Contexto (Co), sítio cirúrgico.

Quadro 2. Descritores localizados no MeSH para os componentes da pergunta de pesquisa segundo a estratégia PICO. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

Acrônimo	Variáveis da pergunta de pesquisa	MESH
P- População	Pessoas adultas	<i>Adult</i>
I- Interesse	Prevenção	<i>Prevention</i>
Co- Contexto	Sítio Cirúrgico	<i>Surgical Wound Infection</i>

Fonte: Elaboração própria, 2025.

4.3 PERÍODO DA COLETA

A busca foi realizada por meio do Portal de Periódicos da CAPES (acesso livre) e da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) durante o primeiro semestre de 2025. Para realizar o cruzamento foram utilizados os descritores Medical Subject Headings (MeSH) na busca dos artigos nas referidas bases.

4.4 BASES DE BUSCA DOS ESTUDOS

As bases selecionadas no estudo se deram através da sua relevância na saúde e na enfermagem, sendo: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PUBMED, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO/PUBMED), Base de Dados Bibliográficos Especializados na área da Enfermagem (BDENF) e Google Acadêmico.

Utilizou-se um único cruzamento com os descritores, por meio dos termos exatos no MeSH: “*Adult; Prevention; Surgical Wound Infection*”, aplicando-se o operador booleano *AND* entre os descritores, a fim de refinar os resultados e garantir maior precisão na seleção dos estudos.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão foram definidos: artigos que verssem sobre o uso das soluções antissépticas e a relevância como prevenção de infecção do sítio cirúrgico, publicados nos últimos 10 anos, descrito em português, inglês e espanhol, com texto completo disponível. Como princípio de exclusão cita-se, artigos reflexivos, artigos de revisão, editoriais sem caráter científico, monografias, dissertações e teses.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 RESULTADOS

Os artigos filtrados nas bases de dados BVS e Google acadêmico, soma-se no total de 40 estudos, dos quais apenas 15 estudos foram atrelados ao estudo por responderem à pergunta norteadora. Conforme exposição do (Quadro 03) descrevendo os seguintes aspectos: título do artigo, autor e ano de publicação, periódico, objetivo da pesquisa e principais resultados.

Quadro 3. Sumarização dos estudos escolhidos. Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil, 2025.

CÓDIGO/ TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR/ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO/ ISSN	OBJETIVO DA PESQUISA	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1 Protocolos de antisepsia cutânea com clorexidina-álcool comparados com iodopovidona- álcool em cirurgia cardíaca de grande porte: um ensaio clínico randomizado.	Matthieu Boisson <i>et al.</i> ; Novembro de 2024	<i>Intensive Care Medicine/</i> 2114–2124	Comparar a eficácia de dois protocolos de antisepsia da pele na prevenção de infecções do sítio cirúrgico em cirurgias cardíacas de grande porte.	Essa pesquisa comparou dois protocolos de antisepsia da pele em cirurgias cardíacas de grande porte para avaliar a eficácia da clorexidina-álcool e iodopovidona- álcool na redução de infecções. Esse estudo não mostraram diferenças entre as duas estratégias antissépticas em termos de taxa de reoperação, proporção de ISCs, tempo de internação hospitalar, readmissão hospitalar e mortalidade.
A2 Avaliação da eficácia de soluções de	Qiong Yang <i>et al.</i> ; Agosto de 2024	<i>International Journal of Surgery /</i> 7353–7366	Avaliar a eficácia da clorexidina alcoólica em comparação com	Esta meta-análise apresenta evidências que apoiam o uso de

clorexidina alcoólica versus soluções aquosas/alcoólicas de iodo para prevenção de infecções de sítio cirúrgico: revisão sistemática e meta-análise.			soluções aquosas/alcoólicas de iodo na prevenção de infecções pós-operatórias do sítio cirúrgico.	clorexidina 2,0–2,5% em álcool em vez de iodo aquoso ou alcoólico para prevenir infecções do sítio cirúrgico em pacientes adultos submetidos à cirurgia. Além disso, não observamos disparidade na eficácia da clorexidina em álcool para cirurgia geral, cesáreas ou outros tipos de cirurgia. Assim, podemos inferir que a limpeza pré-operatória da pele com clorexidina reduz efetivamente o risco de ISC's pós-operatórias e a colonização de bactérias em vários tipos de cirurgias.
A3 Iodopovidona versus gluconato de clorexidina em álcool para antisepsia pré-operatória da pele: um ensaio clínico randomizado.	Andreas F Widmer <i>et al.</i>; Junho de 2024.	<i>Journal of the American Medical Association</i> / 1538-3598	Determinar se o iodopovidona no álcool não é inferior ao gluconato de clorexidina no álcool para prevenir ISC's após cirurgia cardíaca ou abdominal.	Esse estudo mostrou que o iodopovidona em álcool como antisepsia pré-operatória da pele não foi inferior ao gluconato de clorexidina em álcool na prevenção de ISC após cirurgia cardíaca ou abdominal. Entretanto a iodopovidona em álcool apresentou uma eficácia semelhante à da clorexidina.
A4 Ensaio clínico randomizado de	Hsueh-Ya Tsai <i>et al.</i>; Abril de 2021	Revista <i>Medicine</i>	Avaliar se a preparação pré-operatória da pele	O estudo comparou a preparação da pele com

preparação pré-operatória da pele com clorexidina 2% versus raspagem convencional de pelos em intervenção coronária percutânea.		(Baltimore)/ 1536-5964	realizada com clorexidina não era inferior a um método convencional de remoção de pelos.	clorexidina a 2% e o método convencional de raspagem de pelos antes de procedimentos de intervenção coronária percutânea. Os resultados indicaram que o uso de clorexidina reduziu significativamente a taxa de infecções no sítio cirúrgico em comparação à raspagem de pelos. Além disso, não houve aumento de complicações associadas ao uso da clorexidina, sugerindo que este método é mais eficaz na prevenção de infecções.
A5 Comparação da eficácia antimicrobiana do álcool-iodopovidona versus álcool-clorexidina para preparação cirúrgica da pele na flora cutânea aeróbica e anaeróbica da região do ombro	Dörfel, Dorothea <i>et al.</i> ; Janeiro de 2021.	<i>Antimicrobial Resistance & Infection Control.</i> / 2047-2994	Comparar a eficácia antimicrobiana de duas soluções antissépticas, álcool-iodopovidona e álcool-clorexidina na redução da flora cutânea aeróbica e anaeróbica da região do ombro durante a preparação cirúrgica da pele.	Durante a análise desse artigo foi evidenciado que tanto a solução de álcool-iodopovidona quanto a solução de álcool-clorexidina reduziram significativamente a contagem de bactérias aeróbicas e anaeróbicas na pele da região do ombro. No entanto, a solução de álcool-clorexidina demonstrou uma eficácia antimicrobiana superior e mais duradoura, especialmente

				contra a flora anaeróbica.
A6 A eficácia comparativa dos antissépticos gluconato de clorexidina e iodopovidona para a prevenção de infecções em cirurgia limpa: uma revisão sistemática e meta-análise de rede.	Wade, Ryckie G. MSc <i>et al.</i>; Dezembro de 2021.	<i>Annals of Surgery</i> / 1528-1140	Comparar a eficácia dos gluconato de clorexidina e iodopovidona na prevenção de infecções em cirurgias limpas.	Esse estudo é avaliado por essas soluções e a eficaz na redução do risco de infecção do sítio cirúrgico, ajudando a embasar melhores práticas para a preparação da pele em procedimentos cirúrgicos. A antisepsia pré-operatória da pele com clorexidina, particularmente em formulações alcoólicas, pode oferecer uma proteção superior contra infecções pós-operatórias em comparação com a povidona-iodo.
A7 Ensaio cruzado randomizado por cluster de clorexidina-álcool versus iodo-álcool para prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ensaio SKINFECT)	Charehbili A. <i>et al.</i>; Maio de 2019.	Revista <i>BJS Open</i> / 2474-9842	Comparar diretamente o risco de ISC após desinfecção pré-operatória da pele com 0,5% de clorexidina-álcool e 1% de iodo-álcool.	Esse estudo foi possível identificar que foram incluídos 3.665 pacientes, sendo 1.835 submetidos à desinfecção com clorexidina-alcoólica e 1.830 com iodopovidona-alcoólica. A desinfecção pré-operatória da pele com clorexidina-alcoólica mostrou-se semelhante à iodopovidona-alcoólica na redução do risco de desenvolvimento de ISCs. E ambas se mostraram eficazes na antisepsia.

A8 Clorexidina-álcool versus iodo-álcool para preparação da pele do local cirúrgico em um estudo de artroplastia eletiva (ACAISA): um ensaio clínico randomizado controlado por cluster	PEEL, TN <i>et al.</i>; Outubro de 2019.	Revista <i>Clinical Microbiology and Infection</i> / 1239-1245	Avaliar a eficácia da preparação da pele do local cirúrgico com gluconato de clorexidina alcoólica ou iodo alcoólico.	Durante a análise desse artigo nenhuma diferença foi observada para complicações superficiais da ferida, o iodo-álcool foi superior à clorexidina-álcool como uma preparação da pele do local cirúrgico para a prevenção de ISSCs quando usado para artroplastia de quadril e joelho. O estudo sugeriu que as preparações de iodóforo à base de álcool são uma escolha razoável para a preparação da pele do local cirúrgico.
A9 Preparação de pele simples versus dupla para prevenção de infecção em cirurgia de fratura proximal do úmero.	Davide Blonna <i>et al.</i>; Outubro de 2018.	Revista <i>BioMed Research International</i> / 1982-4378	Comparar uma preparação de pele única e dupla usando soluções antissépticas.	Esse estudo foi realizado a preparação da pele única com iodopovidona e dupla com gluconato de clorexidina seguido de iodopovidona, foi mostrado que baixou a taxa de infecção utilizado o preparo duplo. Foi evidenciado que a preparação de pele dupla foi mais eficaz na prevenção de ISC's em comparação com a preparação simples.
A10	Daniel Charles <i>et al.</i>;	<i>CMAJ</i> (Canadian	Comparar o efeito da clorexidina	Durante a análise desse estudo, foi

Clorexidina alcoólica versus aquosa para antissepsia da pele: o estudo AVALANCHE	Agosto de 2017.	Medical Association Journal) / 1488-2329	alcoólica e aquosa na incidência de infecção do sítio cirúrgico após pequenas excisões de pele na prática geral.	pontuado que a Clorexidina alcoólica e aquosa não teve diferenciação estatisticamente ou clinicamente na realização de cirurgias limpas com pequenas excisões. Mas nas cirurgias com potencial de contaminação foi indicado o uso da Clorexidina à base de álcool, porque favorecer a antissepsia e diminuir as ISCs.
A11 Eficiência do antisséptico local Alkosol (etanol, isopropanol-30g e ortofenilfenol) e iodeto de povidona na incidência de infecção do sítio cirúrgico após hernioplastia inguinal	Harun Djozic <i>et al.</i> ; Abril de 2016.	<i>Medical Archives</i> / 1986-5988	Comparar a eficácia na prevenção de infecções do sítio cirúrgico de etanol a 96%, isopropanol 30g, ortofenilfenol 0,1g e iodeto de povidona com a de apenas iodopovidona.	O estudo mostrou que os pacientes que receberam antissepsia com Alkosol apresentaram taxas menores de infecção pós-operatória, sugerindo que a combinação de etanol, isopropanol e ortofenilfenol proporciona uma melhor ação antimicrobiana em relação à iodopovidona.
A12 A antissepsia pré-operatória com clorexidina e iodopovidona reduz a infecção do sítio cirúrgico em neurocirurgia craniana?	BM Davies e HC Patel; Julho de 2016	<i>Annals of The Royal College of Surgeons of England</i> / 2474-9842	Comparar a eficácia da clorexidina e da iodopovidona na prevenção de ISC em cirurgias cranianas.	Nesse estudo, não houve uma diferença estatisticamente significativa na taxa de infecção do sítio cirúrgico entre os grupos que utilizaram clorexidina (CHG) e aqueles que utilizaram

				iodopovidona (PVI). Ambos os antissépticos demonstraram eficácia semelhante na prevenção de ISC em cirurgias cranianas.
A13 Olanexidina aquosa versus iodopovidona aquosa para antisepsia cirúrgica da pele na incidência de infecções do sítio cirúrgico após cirurgia limpa-contaminada: um ensaio clínico randomizado, multicêntrico, prospectivo, com desfecho cego	Obara <i>et al.</i> ; Junho de 2020.	The Lancet Infectious Diseases / 1474-4457	Avaliar a eficácia do antisséptico olanexidina aquosa comparado à povidona-iodo aquosa na prevenção de infecções do sítio cirúrgico (ISC) após cirurgias limpas-contaminadas.	Esse estudo foi multicêntrico, prospectivo, randomizado e cego de superioridade de desfecho para antisepsia cirúrgica da pele em cirurgias. Os pacientes foram aleatoriamente selecionados para antisepsia cirúrgica da pele com uma formulação aquosa de 1,5% de olanexidina ou antisepsia cirúrgica da pele com uma formulação aquosa de 10% de iodopovidona antes da cirurgia. E concluiu-se que a preparação da pele com olanexidina aquosa mais eficaz do que a povidona-iodo aquosa na prevenção de ISC em pacientes submetidos a cirurgias limpas contaminadas.
A14 Acesso aberto Álcool 70% versus solução alcoólica de clorexidina 0,5%	Tostes <i>et al.</i> ; Janeiro de 2021.	Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias / 1809-4546	Comparar o efeito, sobre a colonização cutânea, do álcool etílico hidratado 70% e da solução	Trata-se de ensaio clínico randomizado, que foram divididos em dois grupos de pessoas para

na antissepsia da pele para bloqueios do neuroeixo: ensaio clínico randomizado			alcoólica de clorexidina 0,5% utilizados para antissepsia da pele para bloqueios do neuroeixo.	realizar coletas bacteriológicas antes, após a antissepsia e ao final do procedimento para comparar a eficácia das soluções utilizadas como álcool etílico hidratado 70% e da solução alcoólica de clorexidina 0,5%. Conclui-se que O álcool 70%, foi mais eficaz na redução do número de UFC/cm ² após dois minutos, e não houve diferença entre os dois grupos quanto à colonização da pele ao final do procedimento. Esses resultados sugerem que o álcool 70% pode ser uma opção para antissepsia da pele antes dos bloqueios neuroaxiais.
A15 Antissepsia cirúrgica das mãos com preparações alcóolicas: custo-efetividade, adesão de profissionais e benefícios ecológicos no cenário de saúde	Graf <i>et al.</i> ; Agosto de 2014.	Jornal Brasileiro de Economia da Saúde / 2359-1641	Avaliar a custo-efetividade da técnica de antissepsia com soluções alcóolicas versus escovação com clorexidina sob uma perspectiva hospitalar brasileira.	Esse estudo analisou custo-efetividade comparando duas técnicas para preparação cirúrgica de mãos de profissionais de saúde sendo a antissepsia com uso de soluções alcóolicas (Softalind® Pure, B.Braun Medical AG) e a degermação com escova de clorexidina.

				Concluiu que as soluções alcoólicas para antissepsia cirúrgica das mãos são mais eficazes para reduzir a microbiota e promovem melhor adesão dos profissionais devido ao menor tempo de preparo e irritação na pele.
--	--	--	--	--

Fonte: Dados provenientes da pesquisa, 2025.

Dentre os estudos encontrados, nota-se a ausência de trabalhos disponibilizados ou publicados no último ano. A temática apresenta maior representatividade, em relação ao ano de publicação dos trabalhos entre os anos de 2018 e 2021 sendo 08 (oito) artigos contemplados neste intervalo.

Definindo-se como recorte temporal o período entre 2016 e 2025 no qual foi especificado para a coleta dos artigos para a composição desta Revisão Integrativa da Literatura, nota-se a relevância e a necessidade de desenvolvimento de novos estudos, de acordo com o quantitativo de estudos encontrados, e diretamente relacionados ao tema.

As revistas, nos quais os trabalhos foram publicados, são, em sua totalidade, pertencentes ao Brasil, onde retratam a realidade latino-americana acerca da prevenção de agravos, por meio do uso dos antissépticos no centro cirúrgico.

A literatura obtida, evidencia a importância do debate e colaboração multiprofissional para a prevenção de agravos decorrentes da falha asséptica.

Dentre os objetivos dos artigos, em sua grande maioria, trazem a discussão acerca da identificação de fontes de informação seguras, análise do conhecimento dos profissionais de saúde, e a proposição de reflexões acerca do tema, instigando o desenvolvimento de novas pesquisas.

Nessa vertente, diante da análise dos resultados obtidos, definiram-se duas categorias distintas e cruciais ao desenvolvimento desse trabalho, citando-se: 1) *Soluções antissépticas mais utilizadas no processo de prevenção do sítio cirúrgico* e 2) *Atuação da enfermagem frente ao processo de infecção do sítio cirúrgico*.

5.2 DISCUSSÃO

CATEGORIA 1 - SOLUÇÕES ANTISSEPTICAS MAIS UTILIZADAS NO PROCESSO DE PREVENÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO

Foram elencadas as narrativas de autores que apontam sobre as soluções antissépticas mais utilizadas no processo de prevenção de infecção do sítio cirúrgico, evidenciando uma ação positiva no uso dessas soluções no momento perioperatório, desde o uso correto e o preparo da pele do paciente, como uma estratégia fundamental na redução de complicações infecciosas, sobretudo em todo processo cirúrgico.

Em estudos apresentados por Yang *et al.*, (2024); Wade *et al.*, (2021) corroboram que, a antisepsia cutânea pré-operatória controla os microrganismos da microbiota da pele. Entre as soluções mais frequentemente utilizadas, apresentou-se a clorexidina alcoólica, em concentrações variando de 0,5% a 2%, com um desempenho superior ou equiparado à iodopovidona alcoólica, com o propósito de redução da incidência de ISC. Outro achado relevante, citado por Darouiche *et al.*, (2010), está na eficácia da clorexidina em álcool na prevenção de ISC, com destaque para a sua ação mais duradoura e amplo espectro contra microrganismos da microbiota da pele.

A clorexidina alcoólica tem se consolidado como a solução antisséptica de escolha para a preparação da pele antes de procedimentos cirúrgicos. Estudos recentes demonstram que sua eficácia na redução de microrganismos na pele supera a de outros agentes, como a iodopovidona. Além disso, a clorexidina apresenta ação residual prolongada, proporcionando proteção contínua durante o procedimento cirúrgico. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda seu uso em preparações alcoólicas para maximizar a eficácia antisséptica. Essa recomendação é respaldada por evidências que mostram a superioridade da clorexidina alcoólica na prevenção de ISC, especialmente em cirurgias limpas e potencialmente contaminadas. A adoção dessa prática tem sido associada a uma redução significativa nas taxas de infecção pós-operatória (Martins *et al.*, 2020).

No estudo conduzido por Sousa *et al.*, (2019), investigaram a eficácia de diferentes concentrações de álcool, incluindo a solução a 70%, durante a análise foram mostrados que o álcool a 77% teve maior atividade bacteriostática e bactericida em comparação com o álcool a 70%, concluindo que a concentração pode influenciar significativamente a eficácia

antimicrobiana do produto. Levando como vantagem sua ação rápida contra os microrganismos, baixo custo, fácil acesso e aplicação. Entretanto pode ocorrer desvantagens como a rápida evaporação, curto período de ação e alguns agentes podem inativar a solução. Portanto, é possível destacar a importância da escolha correta da concentração do álcool para garantir uma desinfecção eficaz em ambientes hospitalares.

A antissepsia das mãos dos profissionais de saúde é uma medida crítica na prevenção de infecções do sítio cirúrgico. Revisões sistemáticas recentes indicam que preparações alcoólicas para a antissepsia das mãos são tão eficazes quanto, ou até mais, do que os métodos tradicionais com sabão antisséptico. Além disso, as soluções alcoólicas oferecem vantagens como menor tempo de aplicação e melhor tolerância pela pele, incentivando maior adesão pelos profissionais. A adoção dessas preparações alcoólicas, aliada a treinamentos regulares e auditorias de conformidade, tem demonstrado eficácia na redução de ISC em ambientes cirúrgicos (Gonçalves; Graziano; Kawagoe, 2012).

Ao analisar esse estudo, pode-se concluir que a solução do álcool não deve ser utilizada como método de antissepsia das mãos, porque é um método ineficaz para a prevenção das ISC.

De acordo com os estudos abordados por Graf *et al.*, (2014), foi analisado a degermação com escova de clorexidina e uma nova solução “Softalind® Pure” está sendo aplicada em instituições hospitalares para a antissepsia das mãos antes dos procedimentos cirúrgicos e ressalta melhor adesão dos profissionais devido ao menor tempo de preparo e irritação na pele, além da diminuição da microbiota da pele sendo um método mais econômico e eficaz.

Embora a iodopovidona seja amplamente utilizada como antisséptico, estudos comparativos recentes indicam que a clorexidina alcoólica apresenta maior eficácia na prevenção de infecções do sítio cirúrgico. Uma revisão integrativa destacou que a clorexidina reduz de forma mais eficaz a colonização bacteriana na pele, resultando em menores taxas de ISC. Além disso, a clorexidina possui ação residual mais prolongada, o que contribui para uma proteção contínua durante o procedimento cirúrgico. Essas evidências reforçam a recomendação de priorizar a clorexidina alcoólica na preparação da pele pré-operatória, especialmente em procedimentos de maior risco de infecção.

A atuação da equipe de enfermagem é fundamental na aplicação correta das soluções antissépticas e na prevenção de infecções do sítio cirúrgico. Intervenções como a realização de banho pré-operatório com clorexidina, a tricotomia adequada e a antissepsia correta da pele são responsabilidades diretas dos profissionais de enfermagem. Estudos demonstram que a implementação de protocolos padronizados e a capacitação contínua da equipe de enfermagem resultam em uma redução significativa das taxas de ISC. Além disso, a monitorização e o

feedback constante sobre as práticas adotadas são essenciais para manter a eficácia das medidas preventivas.

CATEGORIA 2 - ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO

Foram analisados os estudos sobre a atuação da enfermagem frente ao processo de infecção do sítio cirúrgico. Com isso, podemos propor medidas de prevenção de ISC pela equipe de enfermagem trazendo a redução nas incidências mediante ao cuidado desde os primeiros contatos com os pacientes.

A atuação da enfermagem no perioperatório é crucial para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico. Intervenções como a antibioticoprofilaxia adequada, tricotomia correta, banho pré-operatório com antissépticos, higiene das mãos, troca de luvas e vestimentas estéreis, antisepsia do campo operatório, controle de temperatura e glicemia, além de cuidados com curativos e drenos, são fundamentais (Castro *et al.*, 2023).

Essas ações, quando realizadas de forma sistemática e baseada em protocolos, contribuem significativamente para a redução das taxas de ISC, especialmente em cirurgias potencialmente contaminadas. A educação do paciente e orientações na alta hospitalar também são essenciais para a continuidade dos cuidados e prevenção de complicações.

A adesão às medidas preventivas por parte da equipe de enfermagem é um fator determinante na prevenção de ISC. Um estudo de coorte evidenciou que a conformidade com práticas como a administração correta de antibióticos, controle glicêmico, manutenção da normotermia e antisepsia adequada do campo operatório está diretamente relacionada à redução de infecções. Além disso, a implementação de checklists de segurança cirúrgica e a realização de auditorias periódicas contribuem para a melhoria contínua da qualidade assistencial e segurança do paciente (Calegari *et al.*, 2021).

Além da escolha do agente antisséptico, a atuação do enfermeiro na aplicação correta da técnica, na adesão aos protocolos de segurança cirúrgica e na promoção da educação permanente é fundamental, conforme preconizado pela ANVISA (2017). O profissional de enfermagem possui papel estratégico na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sendo responsável pelo monitoramento das práticas de antisepsia e esterilização de materiais, bem como pela realização de ações preventivas baseadas em evidências científicas.

Observa-se, portanto, que, embora existam variações na eficácia entre as diferentes soluções antissépticas, a maioria dos estudos converge para a superioridade da clorexidina alcoólica, sobretudo quando aplicada com técnica correta, tempo de contato adequado e seguindo os princípios da antissepsia cirúrgica. Sendo assim, a iodopovidona continua sendo uma alternativa válida, principalmente em casos específicos, como alergia à clorexidina.

Conclui-se que a escolha da solução antisséptica deve considerar não apenas sua eficácia microbiológica, mas também fatores clínicos, institucionais e individuais do paciente, sendo imprescindível a capacitação contínua da equipe de enfermagem para assegurar a efetividade das práticas de prevenção da ISC.

A prevenção da ISC é uma responsabilidade da equipe de saúde, com ênfase no papel do enfermeiro(a) que realiza implementação de estratégias durante o período perioperatório. Soares et al., (2024) relata sobre a importância da adesão ao protocolo de cirurgia segura, controle glicêmico e térmico, cuidados com a ferida cirúrgica e educação do paciente como as medidas de cuidados para a redução das ISC. Esses cuidados aplicados de forma correta, contribuem para a diminuição das complicações pós-operatórias.

Com essa perspectiva, Silva (2023) destaca sobre relevância da escolha ideal dos antissépticos, como a clorexidina alcoólica, para a realização de curativos estéreis. E reforçar que as instituições devem adotar medidas para a capacitação contínua e comprometimento da equipe de enfermagem integrando protocolos baseados em evidências científicas para a atuação proativa e efetiva dos profissionais de enfermagem que são essenciais para a prevenção das ISC no ambiente hospitalar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos evidenciados neste trabalho, constata-se que a atuação do profissional de enfermagem é essencial no processo de prevenção das infecções do sítio cirúrgico (ISC), visto que ele desempenha um papel central na aplicação correta das soluções antissépticas, no monitoramento das práticas de assepsia e na educação do paciente. O enfermeiro, como membro ativo da equipe cirúrgica e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), é responsável por implementar e supervisionar medidas baseadas em evidências científicas que visam minimizar os riscos de infecção e promover a segurança do paciente.

Os resultados obtidos neste estudo destacam a predominância da clorexidina alcoólica como a solução antisséptica de maior eficácia, especialmente em procedimentos cirúrgicos com maior risco de contaminação. Sua ação residual prolongada e seu amplo espectro de atuação são pontos positivos ressaltados na literatura. Além disso, as evidências reforçam a importância da correta higienização das mãos, a adequada preparação da pele e a adesão aos protocolos institucionais como elementos fundamentais para a redução das taxas de ISC.

Ainda existem desafios a serem superados no contexto da prática assistencial, sobretudo no que se refere à adesão integral da equipe de enfermagem aos protocolos de segurança e à utilização sistemática das soluções antissépticas conforme as melhores evidências. A falta de capacitação continuada, falhas na comunicação entre os profissionais e a resistência à mudança de práticas tradicionais são fatores que podem comprometer a eficácia das medidas preventivas.

Portanto, evidencia-se a necessidade de investir na educação permanente dos profissionais de enfermagem, visando não apenas à atualização técnica, mas também ao fortalecimento de uma cultura organizacional voltada para a segurança do paciente. Além disso, a realização de auditorias periódicas e o incentivo à pesquisa clínica são estratégias que podem contribuir para a melhoria contínua da qualidade assistencial, promovendo a adoção de práticas cada vez mais seguras e eficazes.

Em síntese, o presente trabalho permitiu compreender que a prevenção da infecção do sítio cirúrgico é uma responsabilidade compartilhada, mas que encontra no profissional de enfermagem um agente fundamental para a efetivação das práticas preventivas. O fortalecimento das competências técnicas, o compromisso ético e o engajamento com as políticas institucionais são aspectos imprescindíveis para assegurar a excelência no cuidado ao paciente cirúrgico e reduzir as complicações relacionadas às infecções.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília.: 2. ed. Brasil, 2017.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Higienização das Mãos em Serviços de Saúde**. Agência Nacional de vigilância sanitária. Brasília: Anvisa, 2007. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual_integra_lavagem_da_s_maos_anvisa.pdf> Acesso em: 03 de novembro de 2024.
- ANDRADE, Fernanda de Oliveira; POVEDA, Vanessa de Brito. Toalhas impregnadas com gluconato de clorexidina na prevenção da infecção do sítio cirúrgico: ensaio clínico randomizado piloto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE01862, 2023.
- ARAÚJO, Breno Santos de; OLIVEIRA, Adriana Cristina de. Adesão às medidas de prevenção de infecção do sítio cirúrgico em hospitais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE01714, 2023.
- ARAÚJO, Victor Arthur Soares Costa. **Efeito clorexidina em comparação à povidona-iodo na incidência de infecções pós-operatórias: uma revisão sistemática**. 2022. 36 f. Monografia (Graduação em Medicina) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2022.
- BLONNA, D. et al. Preparação de pele simples versus dupla para prevenção de infecção em cirurgia de fratura proximal do úmero. *BioMed Research International* , v. 2018, p. 1–5, 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6204159/> . Acesso em: 30 de Março de 2025.
- BOISSON, Matthieu et al. Protocolos de antissepsia da pele com clorexidina-álcool comparados com iodopovidona-álcool em cirurgias cardíacas de grande porte: um ensaio clínico randomizado. **Intensive Care Medicine**, v. 50, p. 2114–2124, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11588771/>. Acesso em: 10 de Março de 2025.
- BORIN, E. P.; LUDWIG, E. F. D. S. B.; GOMES, J. A. C.; PALONE, A.; SAKAI, A. M. Atuação do enfermeiro na prevenção e controle de infecção do sítio cirúrgico no pós-alta. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, [S.l.], v. 37, n. especial, p. 280-295, set. 2021. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2440>> .
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. v.5, n.11, p.121-136, 2011.
- BRASIL. **Brasil realiza mais de 544 mil cirurgias eletivas em cinco meses, com crescimento de 21% em 2024**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/brasil-realiza-mais-de-544-mil-cirurgias-eletivas-em-cinco-meses-com-crescimento-de-21-em-2024>> Acesso em: 18 set. 2024.
- CABRAL, C. S.C.; SANTOS, L. T.; SILVA, M. A. O.; SILVA, M. C. S.; et al. A importância do preparo da pele na prevenção de infecção de sítio cirúrgico: uma revisão de literatura.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Cidade de São Paulo. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.lareferencia.info/vufind/Record/BR_08435a33eb5e97fc37536559705ad440>.

CALEGARI, Isadora Braga; RAPONI, Maria Beatriz Guimarães; PACHECO, Flávia Ana; BARICHELLO, Elizabeth; HAAS, Vanderlei José; BARBOSA, Maria Helena. Adesão às medidas para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no perioperatório: estudo de coorte [Adherence to measures to prevent surgical site infection in the perioperative period: a cohort study] [Adhesión a medidas de prevención de infección de la zona quirúrgica en el perioperatorio: estudio de cohorte]. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. e62347, 2021. DOI: 10.12957/reuerj.2021.62347. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerej/article/view/62347>. Acesso em: 2 jun. 2025.

CHAREHBILI, A. et al. Ensaio cruzado randomizado por cluster de clorexidina-álcool versus iodo-álcool para prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ensaio SKINFECT). **BJS Open**, v. 3, n. 5, p. 617–622, 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6773639/>. Acesso em: 30 março de 2025.

CHARLES, D. et al. Clorexidina alcoólica versus aquosa para antisepsia da pele: o estudo AVALANCHE. **CMAJ**, v. 189, n. 31, p. E1008-E1016, 2017. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5548541/>. Acesso em: 30 março de 2025.

COOMBS, André V. MANUAL MSD: Versão saúde da família. **MSD**. 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/assuntos-especiais/cirurgia/cirurgia>> Acesso em: 18 set. 2024.

CRUZ, S. L. Antissépticos, desinfetantes e esterilizantes. In Silva Penildon. Farmacologia. Sexta edição. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, p. 1173-1177, 2002.

CUNHA, E. R. Eficácia de três métodos de degermação das mãos utilizando gluconato de clorexidina degermante (GCH 2%). **Rev Esc Enferm USP**. v. 45, n.6, p.1440-45, 2011.

CASTRO, H. de C. et al. Medidas de prevenção de infecção de sítio cirúrgico na cirurgia cardíaca com esternotomia. *Enfermagem Brasil*, v. 23, n. 1, 2023. Disponível em: <https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Enfermagem-Brasil/article/view/61>. Acesso em: 25 de maio de 2025.

DAROUICHE, R. O. et al. Chlorhexidine–Alcohol versus Povidone–Iodine for Surgical-Site Antisepsis. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 362, n. 1, p. 18–26, 2010. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0810988>. Acesso em: 13 de maio de 2025.

DAVIES, BM; PATEL, HC; A antisepsia pré-operatória com clorexidina e iodopovidona reduz a infecção do sítio cirúrgico em neurocirurgia craniana?. **Annals of The Royal College of Surgeons of England**, v. 98, n. 5, p. 341-345, 2016. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5209970/> . Acesso em: 31 de março de 2025.

DÖRFEL, Dorothea et al. Comparação da eficácia antimicrobiana do álcool-iodopovidona versus álcool-clorexidina para preparação cirúrgica da pele na flora cutânea aeróbica e anaeróbica da região do ombro. *Resistência Antimicrobiana e Controle de Infecções*, v. 10,

2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7821636/>. Acesso em: 17 Março de 2025.

ERCOLE, Flávia Falci et al. Risco para infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, p. 1362-1368, Dec. 2011.

FERNANDES, A. T. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000.

FERREIRA, Núbia Conceição Santos et al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.

FONTANA, R.T.; LAUTERT, L. A prevenção e o controle de infecções: um estudo de caso com enfermeiras. **Rev bras enferm.** v.59, n.3, p.257-261, 2006.

FOUCAULT, M. Microfísica do poder. 22ed. Rio de Janeiro: Grall, 2006.

GALVÃO, C. M. Níveis de Evidência. **Acta Paul Enferm.** v.19, n. 2. 2006. Disponível
GOFFI, F.S. Técnica cirúrgica: Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnicas da Cirurgia. 4. ed. Editora: Atheneu, 2007.

GONÇALVES, Karen de Jesus; GRAZIANO, Kazuko Uchikawa; KAWAGOE, Julia Yaeko. Revisão sistemática sobre antisepsia cirúrgica das mãos com preparação alcoólica em comparação aos produtos tradicionais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 1484-1493, 2012.

GRAF, Maria Ester et al. Antissepsia cirúrgica das mãos com preparações alcóolicas: custo-efetividade, adesão de profissionais e benefícios ecológicos no cenário de saúde. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 71–80, 2014. Disponível em: <https://jbes.com.br/index.php/jbes/article/view/370>. Acesso em: 06 de abril de 2025.

GRAVES, P. B.; TWOMEY, C. L. Surgical hand antisepsis: an evidence- based review. **Perioper Nurs Clin.** v.1, p.235-249, 2006.

HARNOSS, JC et al. Comparação da antissepsia cutânea com clorexidina-isopropanol e isopropanol para prevenção de infecção do sítio cirúrgico após cirurgia abdominal. *British Journal of Surgery*, Oxford, v. 105, n. 7, p. 893–899, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/bjs.10793>. Acesso em: 19 jun. 2025.

HASUKIC, S. et al. Eficiência dos antissépticos locais Alkosol (etanol, isopropanol-30g e ortofenilfenol) e iodopovidona na incidência de infecção de sítio cirúrgico após hernioplastia inguinal. **Medical Archives**, v. 70, n. 2, p. 108-111, 2016. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4851501/>. Acesso em: 30 de março de 2025.

HUTCHINSON, N. Asepsis, antisepsis and skin preparation. **Surgery (Oxford)**. v.20,n.8, p.190-192, 2002. Disponível em:<<https://doi.org/10.1383/surg.20.8.190.14523>> Acesso em: 03 de novembro de 2024.

LAMPUGNANI, Hemilly Karenn Braulino et al. Perfil das cirurgias realizadas em um hospital de urgência e emergência no interior de Rondônia. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 15, n. 3, 2023.

LARSON, E.; ANDERSON, J. K.; BAXENDALE, L.; BOBO, L. Effects of a protective foam on scrubbing and gloving. **Am J Infect Control**. v.21, p.297-301,1993.

LOBATO, W. M. S.; GALVÃO, D. O.; MORAIS, E. D. P.; SOUZA, T. S. P.; MACEDO, H. B. M. et al. A atuação do enfermeiro na prevenção de infecções de sítio cirúrgico. **Revista Foco**. v.17, n.3, e4212, 2024. Disponível em:<<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4212>> Acesso em: 28 de novembro de 2024.

MACIEL, M. A. **Lavagem pré-cirúrgica das mãos: uma revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal da Bahia (UFBA), 2013.

MARTINS, Tatiana; AMANTE, Lúcia Nazareth; VICENTE, Camila; SOUSA, Gabrielle Maciel de; CAURIO, Emanuele Pozzebon; GUANILO, Maria Elena Echevarría; GIRONDI, Juliana Balbinot Reis. Nursing interventions to reduce surgical site infection in potentially contaminated surgeries: an integrative review. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 18, 2020. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/848>. Acesso em: 2 jun. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Context - Enferm**, v.17, n.4, p.758-764, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=pt&tlng=pt> Acesso em 20 de outubro de 2024.

MORIYA, TAKACHI.; MÓDENA, JOSÉ LUIZ PIMENTA. Assepsia e Antissepsia: Técnicas de Esterilização. **Medicina** (Ribeirão Preto). Ribeirão Preto, v.41, n.3, p. 265-273, ago./set. 2008.

NETA, Akie Fujii et al. Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 259, p. 3379-3382, 2019.

OBARA, Hiroshi et al. Olanexidina aquosa versus iodopovidona aquosa para antissepsia cirúrgica da pele na incidência de infecções do sítio cirúrgico após cirurgia limpa-contaminada: um ensaio clínico randomizado, multicêntrico, prospectivo, com desfecho cego. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, n. 12, p. 1281–1289, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30225-5/](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30225-5/). Acesso em: 06 de abril de 2025

PEEL, TN et al. Clorexidina–álcool versus iodo–álcool para preparação de pele de sítio cirúrgico em um estudo de artroplastia eletiva (ACAISA): um ensaio clínico randomizado controlado por cluster. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 25, n. 10, p. 1255.e1-1255.e8, 2019. Disponível em: [https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(19\)30341-6/](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(19)30341-6/). Acesso em: 30 de Março de 2025.

PEREIRA, Bruna. Artroplastia do quadril: prevenção de infecção do sítio cirúrgico. São Paulo, 2014. Disponível em: http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v19n4/SOBECC_v19n4_181-187.pdf Acesso em: 21 de outubro de 2024.

SANTOS, F. M.; GONÇALVES, V. M. S. Lavagem das mãos no controle da infecção hospitalar: um estudo sobre a execução da técnica. **Revista Enfermagem Integrada**. v.2, n.1, p.152-163, 2009.

SANTOS, J. R. G.; OLIVEIRA, R. C.; SEABRA, M. R.; SANTOS, M. M.; SOUZA CAVALCANTI, R. L.; LIMA JUNIOR, E. H. Atuação do enfermeiro na prevenção da infecção do sítio cirúrgico. **Revista Presença**, v. 4, n. 12, p. 62-76, 2018. Disponível em: <http://sistema.celsolisboa.edu.br/ojs/index.php/numerohum/article/view/163/120> Acesso em: 03 de Novembro de 2024.

SANTOS, L. N. R. de et al. Higienização e antissepsia das mãos para cirurgia. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo, v. 55, n. 2, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/340>. Acesso em: 03 de Novembro de 2024.

SILVA, A. M. Métodos para prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Revista de Trabalhos de Conclusão de Curso da Unilus, v. 3, n. 1, p. 1–10, 2023. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/rtcc/article/view/1907>. Acesso em: 13 de maio de 2025.

SILVA, L. B. O. **Estudo comparativo da degermação cirúrgica das mãos e antebraços entre as equipes do centro cirúrgico**. 2018. 31 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) - Centro Universitário de Anápolis. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/979> Acesso em: 03 de Novembro de 2024.

SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Prevenção e controle de infecção do sítio cirúrgico / classificação das cirurgias quanto ao potencial de contaminação da ferida operatória. Revista SOBECC, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 11–16, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/547/pdf> Acesso em: 21 de Outubro de 2024.

SOARES, J. A. de O.; MEDEIROS, R. L. F. M. de; SOUZA, A. C. de; OLIVEIRA, G. S. ESTRATÉGIAS DO ENFERMEIRO(A) NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 5840–5849, 24 nov. 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16826>. Acesso em: 13 de maio de 2025.

SOUZA, Dayane Maciel de; XAVIER, Thémilly Thamimy Dias; CAMARGO, Ely Eduardo Saranz. Avaliação da concentração e eficácia do álcool 70% contra microrganismos Gram negativo e Gram positivo. **Revista Saberes da UNIJIPA**, Ji-Paraná, v. 15, n. 3, p. 11–20, 2019. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/revista-saberes-ava>

THORWALD, J. **O século dos cirurgiões**. São Paulo: Hemus, 2005.

TOSTES, Luiz Carlos Souza; LOYOLA, Ana Beatriz Alkmim Teixeira; FRAGA, Adilson de Oliveira. Álcool 70% versus solução alcoólica de clorexidina 0,5% na antisepsia da pele para bloqueios do neuroeixo: ensaio clínico randomizado. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v.48, n.6, e20213239, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/ZhbHxDnZKsjvM8Sb9fsM6J/?lang=pt> . Acesso em: 06 de abril de 2025.

TSAI, Hsueh-Ya et al. Ensaio clínico randomizado de preparação pré-operatória da pele com clorexidina 2% versus raspagem convencional de pelos em intervenção coronária percutânea. **Medicine (Baltimore)**, [S. l.], v. 100, n. 14, p. e25304, 9 abr. 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8036030/>. Acesso em: 30 março de 2025.

WADE, Ryckie G. et al. A eficácia comparativa dos antissépticos gluconato de clorexidina e iodopovidona para a prevenção de infecções em cirurgias limpas: uma revisão sistemática e meta-análise de rede. **Annals of Surgery**, v. 274, n. 6, p. e481-e488, dez. 2021. Disponível em: <https://journals.lww.com/annalsofsurgery/toc/2021/12000>. Acesso em: 17 de Março de 2025.

WIDMER, Andreas F. et al. Iodopovidona vs gluconato de clorexidina em álcool para antisepsia pré-operatória da pele: um ensaio clínico randomizado. **JAMA Network Open**, v. 6, n. 2, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11184497/#H1-3-JOI240063>. Acesso em: 16 março de 2025.

YANG, Qiong et al. Avaliação da eficácia de soluções de clorexidina alcoólica versus soluções aquosas-alcoólicas de iodo para prevenção de infecções de sítio cirúrgico: revisão sistemática e meta-análise. **International Journal of Surgery**, v. 110, p. 7353–7366, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11573111/>. Acesso em: 10 de Março de 2025.