



Ministério da Saúde
COORDENAÇÃO DE ENSINO/ENSINO TÉCNICO
Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos
Curso de Especialização em Enfermagem em Instrumentação Cirúrgica Oncológica

FLORACY PINTO SANTOS

Diretrizes e Barreiras para a Paramentação Cirúrgica

**Rio de Janeiro
2018**

FLORACY PINTO SANTOS

Diretrizes e Barreiras para a Paramentação Cirúrgica

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar
Gomes da Silva como requisito parcial para a
conclusão Curso de Especialização em
Enfermagem em Instrumentação Cirúrgica
Oncológica**

Orientador: Thaís Falcão

**Rio de Janeiro
2018**

FLORACY PINTO SANTOS

Diretrizes e barreiras para a Paramentação Cirúrgica

Avaliado e Aprovado por:

Thaís Falcão Pereira Frias

Ass. _____

Nome do avaliador

Ass. _____

Nome do avaliador

Ass. _____

Data: __/__/__

**Rio de Janeiro
2018**

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Detalhamento dos artigos científicos selecionados.

RESUMO

Esta revisão tem como objetivo identificar as características da paramentação cirúrgica descrita na literatura científica, bem como suas recomendações e principais dificuldades. Tendo em vista que a infecção de sítio cirúrgico está em terceiro lugar no quadro das infecções hospitalares, e por se tratar de um procedimento estéril, faz-se necessário enfatizar o uso e a importância da paramentação cirúrgica. A paramentação cirúrgica é um conjunto de barreiras que foi desenvolvido para a proteção dos pacientes submetidos a cirurgias contra microrganismos provenientes dos profissionais envolvidos no ato, de materiais, equipamentos e do ar, e posteriormente para proteção dos profissionais com o surgimento do HIV. Para a seleção de referências científicas utilizou-se as bases de dados BVS, SCIELO e BIREME, e capítulos de livros. Na pesquisa ficou evidente o questionamento quanto ao material utilizado na confecção dos componentes e o “despreparo” de alguns profissionais quanto ao uso correto. Apesar da carência relativa a pesquisas que comprovem sua importância, faz-se necessário a conscientização dos profissionais sobre a importância do seu uso correto, com iniciativas por parte das instituições, em oferecer capacitação e atualização para os profissionais.

DESCRITORES: infecção hospitalar, paramentação cirúrgica, controle de infecção.

ABSTRACT

This review aims to identify the characteristics of the surgical paramentation described in the scientific literature, as well as its recommendations and main difficulties. Surgical paramentation is a set of barriers that was developed for the protection of patients undergoing surgeries against microorganisms from professionals involved in the act, materials, equipment and air, and later for protection of professionals with the onset of HIV. Considering that surgical site infection is in third place in hospital infections, and because it is a sterile procedure, it is necessary to emphasize the use and importance of surgical paramentation. For the selection of scientific references, the databases BVS, SCIELO e BIREME, and chapters of books were used. During the research it became evident the question as to the material used in the making of the components and the "unprepared" of the team as to the correct use. Despite the lack of research that proves its importance, it is necessary to educate professionals about the importance of their correct use, with initiatives by the institutions, in offering training and updating for professionals.

KEY WORDS: hospital infection, surgical paramentation, infection control.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	METODOLOGIA.....	9
3	DESENVOLVIMENTO.....	10
4	CONCLUSÃO.....	19
	REFERÊNCIAS.....	20

1. INTRODUÇÃO

Após dar início a uma nova etapa da minha profissão indo trabalhar no centro cirúrgico, passei a observar as variadas formas com que a equipe multiprofissional dava atenção e importância para a paramentação cirúrgica. As diversas práticas utilizadas levaram-me a questionar: como deve ser feita a preparação do profissional para a cirurgia? Quais os principais erros?

As práticas assépticas cirúrgicas baseiam-se na premissa de que muitas infecções são causadas por organismo exógenos ao corpo do paciente cirúrgico. Para evitar a infecção, os procedimentos cirúrgicos devem ser efetuados de forma a minimizar ou eliminar a exposição do paciente aos organismos exógenos (ROTHROCK,2007). Nesse contexto, a paramentação cirúrgica é um dos fatores primordiais para a redução da infecção de sitio cirúrgico, visto que o paciente está exposto a microrganismos exógenos. Esta se torna uma barreira não só para pacientes como também para a equipe multiprofissional que estará exposta a fluidos corporais e sangue.

Segundo a SOBECC (2009), dentre todas a infecções hospitalares diagnosticadas em clientes internados, a Infecção de Sitio Cirúrgico (ISC), é a terceira mais frequente com incidência entre 14 e 16%, perdendo somente para as infecções urinárias e respiratórias. Observa-se aí a relevância do procedimento para o paciente e profissional envolvidos no ato cirúrgico.

A troca das vestimentas habituais por outras adequadas e de uso restrito ao setor, que tem como propósito criar uma barreira de proteção contra microrganismos presentes e liberados por pacientes, funcionários, materiais, equipamentos e ar ambiente, e consiste no uso de calça e blusa (uso privativo no centro cirúrgico), propés, gorro, máscara facial e avental cirúrgico estéril, luvas estéreis e protetor ocular (Paz et al, 2000).

Em se tratando de um conjunto de barreiras, a confecção de calças, blusas, aventais e campos cirúrgicos não seguem nenhuma padronização quanto ao tipo de material utilizado, podendo ser de tecido de algodão, tecidos alternativos ou tecido misto. Para gorros, máscaras e propés dá-se preferência ao material descartável.

Não existem normas de lei para a paramentação cirúrgica, esta fica sob a responsabilidade da Vigilância Sanitária vigente em cada município e sob as normas internas de cada hospital. Contudo a prática da paramentação cirúrgica, por ser de um ato sucessivo, pelas urgências no trabalho e pressão pelo tempo, pode tornar-se uma prática automática. Estes fatores podem levar a falhas na sua realização. Observando que as possibilidades para a paramentação cirúrgica são muitas, assim como a possibilidade de erros nesta prática, é necessário observar a literatura científica, para através dela, obter-se a orientação para o procedimento. Sendo assim tenho como propósito buscar na literatura científica informações sobre a paramentação eficaz e quais os principais impeditivos. Nesse sentido proponho como questões norteadoras:

- Quais as condutas para a realização da correta paramentação cirúrgica?
- Existem dificuldades para a realização da paramentação cirúrgica?

OBJETIVO GERAL.

Identificar as características da paramentação cirúrgica descritas na literatura científica

OBJETIVO ESPECÍFICO

Anexar as recomendações da paramentação cirúrgica.

Reconhecer as principais dificuldades da paramentação cirúrgica descritas na literatura.

Efetuar recomendações acerca do uso da paramentação cirúrgica.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa é uma revisão de literatura. Realizada por meio de análise de textos científicos publicados entre os anos de 2000 e 2017 em livros e revistas científicas nacionais e internacionais indexadas as bases de dados BIREME, SCIELO e Biblioteca virtual de saúde (BVS). Que foram tabulados e analisados.

Para tanto foram utilizados os seguintes descritores: infecção de ferida operatória, salas cirúrgicas, luvas cirúrgicas, controle de infecções, enfermagem perioperatória.

Adotou-se os seguintes critérios de elegibilidade: artigos nacionais, completos disponíveis gratuitamente. A opção dos autores pelo recorte temporal teve o intuito de reunir o maior número de artigos atuais.

3. DESENVOLVIMENTO

A paramentação cirúrgica é a troca das vestimentas habituais por outras adequadas e de uso restrito ao setor, que tem como propósito criar uma barreira de proteção contra microrganismos presentes e liberados por pacientes, funcionários, materiais, equipamentos e ar ambiente. A paramentação cirúrgica consiste no uso de calça e blusa (uniforme privativo no centro cirúrgico), propés, gorro, máscara facial, avental cirúrgico estéril, luvas estéreis e protetor ocular (Paz et al, 2000).

O uso desse aparato denominado prática asséptica, era um procedimento padrão utilizado em grandes hospitais universitários em torno de 1910. A princípio tinham como objetivo otimizar a cicatrização da ferida primária, evitar a infecção cirúrgica e minimizar o tempo de recuperação da cirurgia.

Em 1985 com o crescente número de pessoas portadoras do vírus HIV positivo, o CDC (Centers for Disease Control and Prevention) publicou recomendações para o uso de precauções universais, devido a relatos de profissionais de hospitais que se tornam infectados pelo HIV. Em 1990 devido a controvérsias em relação as precauções universais o CDC desenvolveu um conjunto único de precauções chamado precauções padrão, destinados a reduzir a transmissão de microrganismos a partir de fontes reconhecidas e desconhecidas de infecção, que deveriam ser aplicadas a todos os pacientes que recebiam tratamento, independente de seu diagnóstico ou estado infeccioso presumido (Jane C. Rothrock).

Segundo SOBECC (Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização - 2009), dentre todas as infecções hospitalares diagnosticadas em clientes internados, a infecção de sítio cirúrgico, é a terceira mais frequente com incidência entre 14% e 16%, perdendo somente para as infecções urinárias e respiratórias. Toda infecção que acomete o sítio anatômico em que a cirurgia foi realizada é denominada Infecção de Sítio cirúrgico (ISC). As ISC têm se destacado entre os demais sítios de infecção por causa da alta morbimortalidade apresentada, dos relevantes custos atribuídos ao tratamento e do aumento de dias adicionais à internação. Considera-se também os danos causados ao paciente como o afastamento do convívio familiar, da atividade profissional e os prejuízos econômicos, por se manifestar, na maioria das vezes, em faixa etária em que o indivíduo é economicamente produtivo. Outra situação considerável é a incidência de processos

litigiosos, cada vez mais frequentes, além da preservação da imagem do hospital como prestador de assistência à saúde com qualidade (SOBECC,2009).

Apesar de ser um ato de extrema importância para a segurança dos profissionais e para a saúde dos pacientes, a paramentação cirúrgica além de otimizar a recuperação, diminuir o tempo de internação, evitando danos emocionais ao paciente e gastos extras por parte da instituição. Vale ressaltar que “não existem normas de lei para a paramentação cirúrgica, ficando esta sob a responsabilidade da Vigilância Sanitária vigente em cada município e sob as normas interna de cada hospital”(Duarte et al, 2010).

Em se tratando de um conjunto de barreiras, a confecção de calças, blusas, aventais e campos cirúrgicos não seguem nenhuma padronização quanto ao tipo de material utilizado, podendo ser de tecido de algodão, tecidos alternativos ou tecido misto. Para gorros, máscaras e propés, dá-se preferência ao material descartável. Os componentes da paramentação cirúrgica são:

ROUPA CIRÚRGICA: deve ser utilizada por todas as pessoas que entram em área restrita ou semi-restrita do centro cirúrgico, são compostas de duas peças (calça e blusa) e deve se ajustar ao manequim do usuário. As roupas cirúrgicas devem ser trocadas sempre que fiquem sujas, molhadas ou contaminadas por suor, sangue ou qualquer líquido orgânico. Tem como finalidade reduzir a disseminação bacteriana e cutânea.

PROPÉS: são necessários quando existe risco de contaminação por sangue e líquido orgânico. Contudo o uso dos propés vem sendo questionado, pois os microrganismos encontrados no chão dificilmente se dissipam pelo ar ambiente, ou seja, as chances de contaminação são mínimas já que esta seria por veiculação ou contato.

GORRO CIRÚRGICO OU TOUCA: utilizados para minimizar da dispersão de bactérias, pois os cabelos funcionam como um filtro, que coletam bactérias e são liberadas no ar durante atividade. Devem conter a totalidade dos cabelos.

MÁSCARA CIRÚRGICA: utilizada para reduzir a dispersão de gotículas microbianas expelidas pela boca e nasofaringe, e para proteger os profissionais de saúde contra partículas e organismos patogênicos aerossolizados no ambiente cirúrgico. Devem ser usadas em sala cirúrgica ou em áreas onde possam estar material estéril aberto ou pessoas com roupa esterilizadas. A máscara deve cobrir totalmente a boca e nariz e deve ser amarrada sem cruzar

os cadarços, de forma que não haja brechas, deve ser trocada ao termino de cada cirurgia, tendo o cuidado de retirar pelos cadarços, evitando tocar a placa de filtração, e lavar as mãos após.

LUVA ESTÉRIL OU CIRÚRGICA: servem de proteção para o paciente impedindo a disseminação bacteriana presente nas mãos dos profissionais, e para proteger os profissionais de entrar em contato com sangue e fluidos do paciente. Recomenda-se o duplo enluvamento do cirurgião e primeiro assistente para qualquer procedimento que durar mais que uma hora, pois estudos demonstraram que procedimento de longa duração influencia a taxa de furos nas luvas e aumenta a exposição ao sangue (Cataneo et al,2004).

AVENTAL CIRÚRGICO: evita a liberação de microrganismo oriundos do corpo dos profissionais e a contaminação dos sítios invadidos dos pacientes. Com relação ao profissional, protege a pele do corpo da exposição ao sangue e outras substâncias orgânicas do cliente (Paz et al, 2000). Podem ser de tecido de uso múltiplo ou de material sintético (impermeável), este último se mostra mais eficaz.

A paramentação cirúrgica é um dos fatores primordiais para a redução da ISC, visto que o paciente está exposto a microrganismos exógenos oriundos dos profissionais, equipamentos, mobiliários, ar e provenientes dele mesmo. Essa se torna uma barreira não só para o paciente como também para a equipe multiprofissional que estará exposta a fluidos corporais e sangue.

Observando que as possibilidades para a paramentação cirúrgica são muitas, assim como as possibilidades de erros nesta prática, é necessário observar a literatura científica, para através dela, obter-se a orientação para o procedimento. Na pesquisa, foram encontrados 7 trabalhos nacionais que abordavam a temática. Foram desenvolvidos no período de 2000 à 2015 e publicados em revistas científicas de relevância nacional na área de enfermagem.

Detalhes podem ser vistos na Tabela 1.

Tabela 1: Detalhamento dos artigos científicos selecionados. Rio de Janeiro, 2018.

	Título do artigo	Objetivos	Autores	Periódico	Base de dados
1	Paramentação cirúrgica: avaliação de sua adequação para a prevenção de riscos	Elaborar critérios de avaliação de adequação da utilização	Marielen de Oliveira Paz; Rubia	Revista da Escola de Enfermagem da USP	SCIELO

	biológicos em cirurgias. Parte I: a utilização durante as cirurgias.	paramentação; (b) avaliar o uso da paramentação durante todo o ato operatório	Aparecida Lacerda; Cibele Estanislau da C. Monteiro; Viviane Peres da Conceição		
2	Paramentação cirúrgica: avaliação de sua adequação para a prevenção de riscos biológicos em cirurgias – Parte II: os componentes da paramentação.	Reconhecer, através de literatura de avaliação dos componentes da paramentação cirúrgica, a partir das considerações obtidas; (b) avaliar os componentes da paramentação cirúrgica utilizados em hospitais do município de São Paulo, de acordo com os critérios de avaliação elaborados	Cibele Estanislau da C. Monteiro; Rubia Aparecida Lacerda; Marielen Silva de Oliveira Paz; Viviane Peres da Conceição.	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	SCIELO
3	Dificuldade no combate de infecções em centro cirúrgico da rede pública	Levantar, partindo de algumas importantes literaturas, as diferentes causas de infecção ocorridos dentro de um centro cirúrgico, bem como	Adriana Cristina Ferreira Gabriel de Moraes	Revista de Pesquisa cuidado é fundamental UNIRIO	BVS

		apontar os procedimentos a serem adotados a fim de evitá-las.			
4	O preparo da equipe cirúrgica: aspecto relevante no controle da contaminação ambiental.	Apresentar as atuais recomendações relacionadas ao preparo da equipe cirúrgica e tecer considerações sobre o papel do enfermeiro no controle da contaminação ambiental.	Caroline Caetano; Cristiane Aparecida Silveira; Erica Simpionato; Fernanda Carolina Camargo; Flavia Alline de Queiroz; Marilise Carrascoza Cagnin.	Revista Latino-Americana de Enfermagem.	SCIELO
5	Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica.	Avaliar as práticas pré e intraoperatórias adotadas pelas equipes médicas e de enfermagem visando à prevenção de infecções cirúrgicas.	Adriana Cristina de Oliveira; Camila Sarmiento Gama.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	SCIELO
6	Paramentação cirúrgica	Descrição da paramentação cirúrgica e suas reais necessidades	Ian Goedert Leite Duarte; Mateus Duarte Leite	Rev. Med. Minas Gerais 2013; 23(3):343-346	

7	Infecção Relacionada ao vestuário em centro cirúrgico.	Analisar as evidências científicas sobre transmissão de microrganismos relacionada ao vestuário utilizado em salas cirúrgicas.	Karina Pinheiro Teixeira; Graciele Fernanda Costa Linch; Rita Catalina Aquino Caregnato.	Rev. SOBECC, São Paulo. Jul/set. 2014; 19(3):155-163.	
---	--	--	--	---	--

DISCUSSÃO

Os artigos pesquisados trataram da forma como devem ser usadas a paramentação, as formas incorretas de uso, material utilizado na confecção dos uniformes privativos, avental cirúrgico, campos cirúrgicos, luvas, e material utilizado na produção dos EPis.

Com relação ao uniforme privativo, os autores (Paz et al,2000), salientam que, quanto a confecção das roupas observou-se problemas relativo ao tamanho do manequim adequado para o usuário, fugindo das exigências de uso, onde a calça deve estar na altura do tornozelo, quando estas se mostraram curtas. O jaleco que deve ser de manga de modo a cobrir as axilas, em virtude de ser uma fonte microbiana em potencial e estar na altura da pelve, evitando dessa forma expelir para o meio microrganismo residentes na pele dos profissionais, quanto ao avental cirúrgico, o mesmo deve cobrir todo o tronco, a partir do final do pescoço, membros superiores até o punho e inferiores até os joelhos.

Em relação a confecção do uniforme privativo e avental cirúrgico houve divergências quanto ao material utilizado e sua eficiência como barreira, pois os mesmos não possuem normas sobre suas especificações técnicas. Os materiais citados foram: tecido de algodão, poliéster, fibras sintéticas não permeáveis. Os autores pesquisados, concordam que o tecido de algodão se mostra ineficaz, por ser permeável, permitindo assim que, uma vez molhado, por fluidos ou sangue do paciente exponha os profissionais a risco de contaminação, e por veicular microrganismos da pele dos profissionais para o paciente, aumentando os riscos de infecção. Observou-se ainda a falta de determinação quanto ao número de lavagens, fazendo-se necessário uma rotina de inspeção quanto a porosidade do tecido, rasgos e cerzimento.

Os uniformes confeccionados por material sintético impermeável foram mostraram-se mais eficientes por não permitir a passagem de líquidos, como fluidos e sangue, mas por outro lado se tornou menos confortável por aumentar a transpiração, sendo questionado o escape de microrganismo para o ar através da transpiração, questionou-se também a resistência do material a movimentos bruscos.

Ao se optar por tecidos com porosidade menor do que o tamanho das bactérias, há que se questionar o seu grau de conforto. Particularmente em cirurgias prolongadas, os aventais aumentam a transpiração e inibem sua evaporação. De maneira simultânea pois o excesso de transpiração pode aumentar o risco de infecção do sitio cirúrgico. (Monteiro et al, 2000)

O questionamento com relação a eficácia do avental cirúrgico e uniforme privativo em diminuir os riscos de ISC está relacionada a falta de pesquisas que documentem a contaminação presente nos diferentes tipos de material utilizados. Nesse contexto Teixeira et al (2013) relatam que:

Ao se realizar cultura de bactérias em placas expostas ao ar ambiente durante cirurgias, evidenciou-se uma redução na quantidade de Unidades Formadoras de Colônia (UFC) por metro cúbico (m³) presente nas placas expostas ao ar ambiente, quando a equipe fez uso de sistemas de roupas feitas de poliéster. Portanto, comparadas com vestimentas feitas de mistura (algodão/poliéster), roupas de poliéster ofereceram melhor proteção. Roupas feitas de tecido de fibras sintéticas não permeáveis, como tecidos descartáveis à base de polipropileno, também oferecem proteção superior, em comparação com as roupas feitas de algodão, podendo apresentar um poro médio de 0,2 micrômetro; tais tecidos de fibras sintéticas não permeáveis são associados a uma redução superior a 50% na carga de bactérias no ar durante as operações e a uma diminuição de 9,5% para 0,5% nas taxas de ISC.

O problema que mais ficou evidente com o uso dos propés está relacionado ao tamanho, que nem sempre se ajusta ao pé do usuário por não oferecer tamanhos variados, ao material utilizado, por ser pouco resistentes, e pela falta de fatos que comprovem a importância da sua utilização para a prevenção de infecção, ficando este como proteção do calçado dos profissionais contra sangues e fluidos. Os propés “apanham” bactérias do chão e em seguida transferem-nas para outras áreas, uma vez que não é habitual a troca dos propés ao se mudar de SO, além de ser frequente o pisoteamento desapercibido ou indiferente sobre secreções orgânicas presentes no chão e sua disseminação por toda a área restrita e semi-restrita (Monteiro et al,2000). Sendo assim todos os autores concordam que se deve adotar o uso de calçados fechados que ofereçam proteção aos profissionais contra possíveis acidentes com material perfuro cortantes, e a fluidos corporais e sangue oriundos do paciente e que este seja de uso exclusivo no setor.

O uso da máscara cirúrgica foi o que se mostrou mais preocupante, principalmente pelo uso incorreto, e a não adesão dos profissionais que não estavam diretamente envolvidos com o ato cirúrgico, como circulantes e anestesistas, o que se questionou também foi a capacidade de filtragem da máscara e o material utilizado para confecção. Alguns autores defendem que, independente do tipo de material utilizado, a máscara cirúrgica que não for utilizada corretamente perde a sua capacidade de filtragem, devendo ser trocada quando molhadas por suor ou fluidos. Há divergências quanto ao tempo de uso, onde uns indicam a troca a cada duas horas (Lacerda; Graziano) e outros ao término de cada cirurgia (Cataneo et al). Mesmo que tais máscaras consigam reter microrganismos oriundos da flora respiratória dos profissionais, a questão é em quais situações, principalmente aquelas relacionadas ao tempo de uso ininterrupto e as condições bacteriológicas do seu usuário, a máscara é eficiente (Monteiro et al,2000).

Enfatizou-se o uso da máscara mais para proteção do profissional, do que como medida preventiva de infecção. Esta via de transmissão é considerada pouco frequente porque nem todas as partículas expelidas contém bactérias, sendo sua utilização mais eficiente para a equipe de saúde por existir o risco de exposição a fluidos infectantes (Cataneo et al,2004).

Porém, todos os autores enfatizam a falta de pesquisas e conclusões que comprovem a importância do uso da máscara não só para a proteção do profissional, mas também para a prevenção da infecção de sítio cirúrgico. Nesse aspecto seria necessário realizar o controle rigoroso do quão colonizado se encontraria os profissionais, em relação ao processo de colonização de bactérias, antes de entrar em campo operatório, visto que a máscara serve para reduzir a quantidade de microrganismos que são expelidos. Embora alguns estudos indiquem que as bactérias orais expelidas pelos profissionais na sala de cirurgia não comportem ameaça para o paciente cirúrgico, as regulamentações da OSHA obrigam o uso de máscara cirúrgicas como parte de proteção pessoal (Rothrock, 2008). O uso do gorro ou touca cirúrgica se mostrou nos artigos pesquisados de fácil aceitação, evidenciando o uso do material utilizado e o tamanho adequado, uma vez que este deve cobrir a totalidade dos cabelos, principalmente os modelos dito masculino por apresentarem abertura na parte posterior, como também a fragilidade do material. Embora não exista normatização para a confecção de gorros cirúrgicos, porém considerando sua necessidade de cobrir todo o couro cabeludo, consideraremos adequado aqueles com elástico em toda sua abertura, e suficientemente resistentes para cobrir todo os tipos de cabelos masculinos e femininos (Monteiro et al,2000). Os gorros confeccionados em algodão ou material reprocessável devem ser lavadas ao término de cada plantão.

Segundo os autores a utilização da luva cirúrgica deve ser adotada por toda equipe, questionando-se o duplo enluvamento, indicado para maior proteção dos profissionais contra rasgos e furos, onde relatou-se queixas por parte dos profissionais por diminuir a sensibilidade, ficando assim recomendado a troca das luvas em cirurgias com duração superior a uma hora. Uma alternativa seria o uso de luvas duplas em cirurgias acima de uma hora. porém, existem ressalvas em virtude da diminuição da sensibilidade tátil e “aperto” das mãos em demasia. Outra alternativa tem sido a recomendação de troca das luvas a cada duas horas de cirurgia, além de sua observação frequente (Paz et al, 2000).

4. CONCLUSÃO

Dentro do centro cirúrgico, a paramentação tem como objetivo criar uma barreira para minimizar os riscos de infecção, no entanto evidências apontam que a eficácia destas vestimentas depende do material utilizado na confecção, e do seu uso correto. Sendo assim, determinados materiais, podem se mostrar ineficiente, enquanto barreira, na prevenção das infecções de sitio cirúrgico. Tendo em vista as informações analisadas, sugere-se que: o uniforme privativo, deve se adequar ao manequim do usuário, a touca deve cobrir todo o cabelo, não deixando mechas expostas, a máscara deve cobrir boca e nariz, sendo amarrada de forma que não haja fendas, o avental deve ser de material impermeável, ou semipermeável, e as luvas cirúrgicas devem ser trocadas a cada duas horas. No entanto, em razão do reduzido número de publicações com maior precisão em seus resultados, faz-se necessário, que haja mais estudos direcionados para comprovação de que tais práticas, que por se tratar um ato simples e mecânico, muitas das vezes torna-se desvalorizado por aqueles que são responsáveis em grande parte pelo sucesso de um procedimento que é estéril, ,as que se encontra em segundo lugar no quadro das infecções hospitalares. O que nos faz pensar a importância de se buscar produzir mais artigos sobre este tema.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país. Diário Oficial da República Federativa do Brasil; Brasília; 15 de maio 1998. Seção I.

CATANEO, Caroline. et al. O preparo da equipe cirúrgica: aspecto relevante no controle da contaminação ambiental. Revista Latino Americana de Enfermagem vol.12 nº2 Ribeirão Preto mar./abr. 2004.

DUARTE, Ian Gøedert Leite; LEITE, Mateus Duarte. Paramentação cirúrgica. Rev. Med. Minas Gerais 2013; 23(3): 343-346.

MORAES, Adriana Cristina Ferreira G. Dificuldades no combate de infecções em centro cirúrgico da rede pública. Rev. De Pesquisa Cuidado é Fundamental UNIRIO abr./jun. 3(2):1989-93, 2011.

MONTEIRO, Cibele Estanislau da C. et al. Paramentação cirúrgica: avaliação de sua adequação para a prevenção de riscos biológicos em cirurgias – Parte II: os componentes da paramentação. Revista da Escola de Enfermagem da USP vol. 34 nº 2 São Paulo. junho, 2000.

NICOLETE, Lillian H. Prevenção e Controle de Infecção no Ambiente Perioperatório. In: ROTHROCK, Jane C. Alexander: Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. p. 44-99.

OLIVEIRA, Adriana Cristina; GAMA, Camila Sarmiento. Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica. Revista da Escola de Enfermagem da USP vol. 49 nº 5 São Paulo. Out. 2015.

PAZ, Marielen Silva de Oliveira. et al. Paramentação cirúrgica: avaliação de sua adequação para a prevenção de riscos biológicos em cirurgias. Parte I: a utilização durante as cirurgias. Revista da Escola de Enfermagem da USP vol.34 nº 1 São Paulo mar. 2000.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Práticas recomendadas: centro cirúrgico, recuperação anestésica e centro de material e esterilização. 5ª ed. São Paulo: SOBECC; 2009.

TEIXEIRA, Karina Pinheiro; LINCH, Graciele Fernanda Costa; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Infecção relacionada ao vestuário em centro cirúrgico. Rev. SOBECC, São Paulo. Jul./set. 2014; 19(3):155-163.