

The background of the entire cover is a light teal color with a pattern of black line-art illustrations of various medical supplies. These include syringes, ampoules, blister packs of pills, stethoscopes, and rolled-up bandages. The illustrations are scattered across the page, with some overlapping the central text area.

Mara Izabel Carneiro Pimentel

**TÉCNICAS DE
PARAMENTAÇÃO
CIRÚRGICA**

EdUnichristus
Editora do Centro Universitário Christus

Mara Izabel Carneiro Pimentel (Coord.)

TÉCNICAS DE PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Editora do Centro Universitário Christus
R. João Adolfo Gurgel, 133 – Cocó – Fortaleza – Ceará
CEP: 60190 – 180 – Tel.: (85) 3265-8100 (Diretoria)
Internet: <https://unichristus.edu.br/editora/>
E-mail: editora01@unichristus.edu.br

Editora filiada à



Revisão Científica
Gleydson Cesar de Oliveira Borges

Revisão Ortográfica
Elzenir Coelho da Silva Rolim
Antônio Nilson Rodrigues júnior

Programação Visual e Editoração Gráfica
Jefferson Silva Ferreira Mesquita

Ficha Catalográfica

Tereza Cristina Araújo de Moura - Bibliotecária - CRB-3/884

P644t Pimentel, Mara Izabel Carneiro.
Técnicas de paramentação cirúrgica [recurso eletrônico] / Mara
Izabel Carneiro Pimentel (Coord.). - Fortaleza: Centro Universitário
Christus-Unichristus, 2023.

27 p.: il.
E-book-PDF

1. Centro cirúrgico. 2. Paramentação médica. 3. Degermação
cirúrgica. I. Título.

CDD 617

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

Reitor

José Lima de Carvalho Rocha

EdUnichristus

Diretor Executivo

Estevão Lima de Carvalho Rocha

Conselho Editorial

Carla Monique Lopes Mourão

Edson Lopes da Ponte

Elnivan Moreira de Souza

Fayga Silveira Bedê

Francisco Artur Forte Oliveira

Marcos Kubrusly

Maria Bernadette Frota Amora Silva

Régis Barroso Silva

AUTORES

Me Mara Izabel Carneiro Pimentel

Thomás Samuel Simonian

Bianca Oriá Almada de Aquino

Carlos Alberto Soares de Melo

Joyce Resende dos Santos Gonçalves

Francisca Leilivânia Souza Albuquerque

Tiara Vitalino Galvão

Camila Angelo Vidal de Figueiredo

Victor Carneiro Pimentel

Matheus Neves Araújo

Jaidna Cristina da Silva Martins

Ethnary Monteiro de Melo

Ingrid Monteiro Tramontin

Letícia Fernandes de Deus Moreira

Leobruno Revil Torres Ferreira

Lucas Barbosa Sampaio

Ana Beatriz Medeiros de Amorim

Willy Henrique Marques Pesconi

Esp Mavi Lima Marinho

Me Suzane Katy Rocha Oliveira

Me Rosângela Rodrigues Alencar

Me Fernanda Rachel Melo e Vidiga do Ó

Diógenes Hebert de Araújo Freire

PREFÁCIO

Desde os mais simples até os mais complexos procedimentos cirúrgicos e anestésicos, tornam-se necessárias precauções para reduzir os riscos biológicos ao paciente e a toda a equipe multidisciplinar no centro cirúrgico. Dessa forma, será apresentado a seguir um Manual de Habilidades Médicas, com técnicas de paramentação cirúrgica, constando de uma revisão de literatura e fotos demonstrativas.

A paramentação consiste em um conjunto de barreiras contra micro-organismos nos sítios cirúrgicos dos pacientes; serve, também, para a proteção de exposição dos profissionais a sangue e outros fluidos orgânicos dos pacientes. É relevante destacar a importância do domínio dessas técnicas para a segurança do paciente e da equipe cirúrgica, bem como o acadêmico de medicina e o próprio médico, a controlar a infecção de sítio cirúrgico e hospitalar.

É imprescindível a todos os profissionais de saúde, incluindo os acadêmicos em formação, saber medidas de precaução padrão, também chamadas de medidas universais, que são um conjunto de ações realizadas antes e após a exposição aos riscos, presentes em todos os cuidados executados nos pacientes no centro cirúrgico, com o intuito de evitar a contaminação e a transmissão cruzada de patógenos. Entre essas medidas, destacaremos a paramentação com equipamentos de proteção individual (EPI's).

Este manual visa orientar essas medidas com um texto simples, organizado, de fácil leitura e ilustrativo, que possa nortear as responsabilidades, competências e habilidades para a comunidade da saúde e acadêmica.

SUMÁRIO

1	CENTRO CIRÚRGICO.....	11
2	PARAMENTAÇÃO MÉDICA.....	14
3	DEGERMAÇÃO CIRÚRGICA.....	15
4	PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA.....	20
5	TÉCNICA PARA CALÇAR LUVAS ESTÉREIS.....	22
6	TÉCNICA PARA RETIRAR LUVAS.....	24
7	TÉCNICA DA RETIRADA DA PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA.....	25
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26

1 CENTRO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico (CC) é um setor composto por áreas interligadas que devem proporcionar condições adequadas para a realização de intervenções cirúrgicas, que visam a garantir a recuperação do paciente ou a melhora do seu estado clínico, por meio da ação de uma equipe integrada¹.

O centro cirúrgico deve ser um ambiente silencioso e restrito, pois somente pessoas autorizadas devem permanecer no local. O espaço físico deve ser integrado à sala de recuperação pós-anestésica e ao centro de material e esterilização, de maneira que favoreça o fluxo da equipe.²

Esse ambiente é dividido em três áreas específicas: restrita (estéril), semirrestrita (zona-limpa) e não restrita (de proteção). A zona restrita é composta pela sala cirúrgica, pelo corredor interno e o lavabo, tendo sua circulação de pessoas e equipamentos restrita para manter a assepsia do local, sendo necessário o uso de roupa privativa e máscara. A zona semirrestrita é formada pelo corredor do CC, pela copa, sala de descanso, sala de guardar equipamentos e farmácia. Nesse ambiente, é permitida a circulação de pessoas e equipamentos sem que haja a interferência na manutenção da assepsia adequada do CC, sendo necessário utilizar roupa privativa e protetores de calçados. A zona não restrita é composta por elevadores, corredores externos e vestiários, havendo circulação livre de pessoas; não sendo necessário o uso de roupas privativas e cuidados especiais³.

1.1 Lavabo Cirúrgico

Trata-se de uma área para escovação das mãos dos componentes da equipe operatória, devendo ter uma torneira para cada sala de cirurgia. A dimensão do lavabo deve ser de 1m a 1,10 m por torneira, e lavabos com uma única torneira devem ter dimensões mínimas iguais a 0,50 m de largura; 1,00 m de comprimento e 0,50 m de profundidade. As torneiras devem ter características específicas para serem abertas ou fechadas sem o uso das mãos, e os tanques devem ter profundidade mínima de 0,50m. No local, deve haver escovas descartáveis e solução antisséptica para a degermação cirúrgica das mãos e dos antebraços antes das intervenções cirúrgicas⁴.

1 MARTINS, F.Z.; DALL'AGNOL, C.M. Surgical center: challenges and strategies for nurses in managerial activities.

2 OLIVEIRA, J.N.J.; MAGALHÃES, A.M.M. **Aspectos organizacionais em centro cirúrgico.**

3 SOBECC. Estrutura física do centro cirúrgico. Práticas recomendadas: centro de material e esterilização, centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica.

4 MEDEIROS, A.C.; ARAÚJO-FILHO, I. Centro cirúrgico e cirurgia segura.

1.2 Sala Cirúrgica



FIGURA 1– Lavabo do Centro cirúrgico (HUOL-UFRN).

1.3 Sala Cirúrgica

A montagem da Sala de Operações (SO) tem a finalidade de assegurar condições funcionais e técnicas necessárias para o andamento do ato cirúrgico e, conseqüentemente, para a segurança do paciente. Assim, é preciso prever materiais, instrumentais, equipamentos indispensáveis para a realização do ato anestésico-cirúrgico e prover a sala com os equipamentos específicos.

Nos CCs, são realizadas mais de 230 milhões de cirurgias, tendo estas cerca de cinco milhões de óbitos e sete milhões de incidentes, levando em consideração que cerca de 50% destes poderiam ter sido evitados. Entre as causas que estão relacionadas aos incidentes e aos óbitos, destacam-se problemas na estrutura da sala cirúrgica, assim como fornecimento de materiais, ausência de cuidado humanizado, quedas e falhas no pré-operatório⁵.



FIGURA 2– Salas Cirúrgicas (UNICAMP).

Um estudo realizado no Rio de Janeiro observou o tempo de distrações e interrupções na sala operatória e concluiu que conversas paralelas e toques de telefone não exerceram muita

5 BEZERRA, W.R.; BEZERRA, A.L.Q.; PARANAGUÁ, T.B.; BERNARDES, M.J.C.; TEIXEIRA, C.C. Ocorrência de incidentes em um centro cirúrgico: estudo documental.

influência na interrupção do procedimento cirúrgico. Entretanto, falhas dos equipamentos ou ausência de um material necessário acabaram gerando altas incidências de interrupções, por vezes, de até trinta minutos⁶.

1.4 Sala pré-operatória e recuperação pós-anestésica (SRPA)

A sala pré-operatória é um espaço designado para receber os pacientes do centro cirúrgico que são reavaliados, clinicamente, antes da cirurgia; também é utilizada para o paciente receber medicação pré-anestésica, caso não tenha sido administrada em sua respectiva unidade de origem. Essa sala deve ser a mais tranquila possível, a fim de diminuir o estresse pós-operatório.

Vale ressaltar que o período pré-operatório é um momento crítico, pois o paciente será submetido a um procedimento cirúrgico, ficando exposto a riscos e a possíveis complicações, sendo indispensável uma assistência médica e de enfermagem especializada⁷.

Para complementar o centro cirúrgico, tem-se a Sala de Recuperação Pós-Anestésica - SRPA, local destinado ao atendimento dos pacientes no pós-operatório imediato até que eles estejam recuperados e em condições de ir para as suas áreas de origem. Deve ser localizada o mais próximo possível das salas de operação, permitindo o fácil acesso dos membros das equipes de enfermagem, cirurgia e anestesia⁸.

6 PEREIRA, B.M.; PEREIRA, A.M.; CORREIA, C. dos S.; MARTTOS, A.C. J.; FIORELLI, R.K.; FRAGA, G.P. Interrupções e distrações na sala de cirurgia do trauma: entendendo a ameaça do erro humano.

7 CORREGIO, T.C. da; AMANTE, L. N.; BARBOSA, S.F.F. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico.

8 POSSARI, J. F. Centro Cirúrgico: Organização e Gestão. 5. ed.

2 PARAMENTAÇÃO MÉDICA

A paramentação médica inicia-se com a preparação no vestiário, em que se deve prender os cabelos e retirar todos os adornos, com colocação primeiramente do avental ou capote, em seguida a máscara cirúrgica, óculos ou protetor facial, gorro ou touca e por fim o propé, ao sair do vestiário.

2.1 Paramentação da Touca/Gorro, Roupas Privativas e Máscara



Ao colocar a máscara, deve-se esticar o elástico.



Movimento com o elástico esticado ajuda no seu encaixe atrás da orelha.



Ao colocar a máscara, deve-se ajustar o encaixe no dorso do nariz.



Paramentação com gorro e máscara.

2.2 Paramentação de Óculos e Propé



Paramentação dos óculos

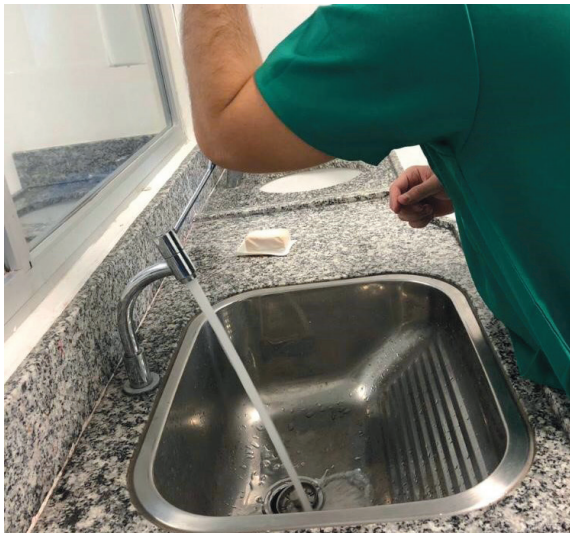


Paramentação dos propés

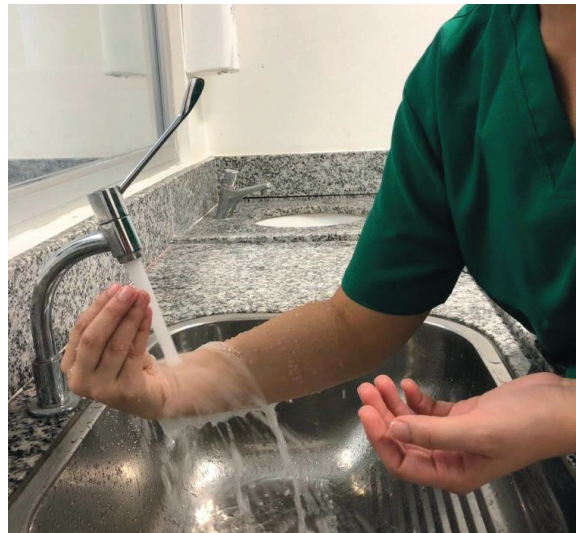
3 DEGERMAÇÃO CIRÚRGICA

Abrir a torneira, com as mãos em concha, molhar mãos e braços, abrir o antisséptico e pressionar a parte impregnada da esponja contra a pele e espalhar por todas as partes das mãos, dos antebraços e cotovelos, iniciando pela mão dominante, observando os espaços interdigitais, bem como os espaços ungueais e depois os antebraços, por, no mínimo, três a cinco minutos, mantendo as mãos sempre acima dos cotovelos e passando a escova sempre no mesmo sentido.

Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para os cotovelos, retirando todo o resíduo do produto. Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir sensor. Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelos antebraços e cotovelos, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas.



Abrir o lavatório com o cotovelo. Observação: pode ser aberto no sensor.



Molhar as mãos



Abrir a escova de degermação.



Molhar a escova de degermação



Usar a esponja de degermação com clorexidina na região distal – unha da mão dominante



Usar a esponja de degermação com clorexidina nas regiões dos interdígito



Usar a esponja de degermação com clorexidina na borda lateral da mão



Usar a esponja de degermação com clorexidina na região da palma da mão



Usar a esponja de degermação com clorexidina na região do dorso da mão



Usar a esponja de degermação com clorexidina na região do antebraço



Usar a esponja de degermação com clorexidina na região do antebraço



Usar a esponja de degermação com clorexidina na região do cotovelo



Usar a escova de degermação com clorexidina na região distal – unhas



Usar a escova de degermação com clorexidina nas regiões dos interdígito



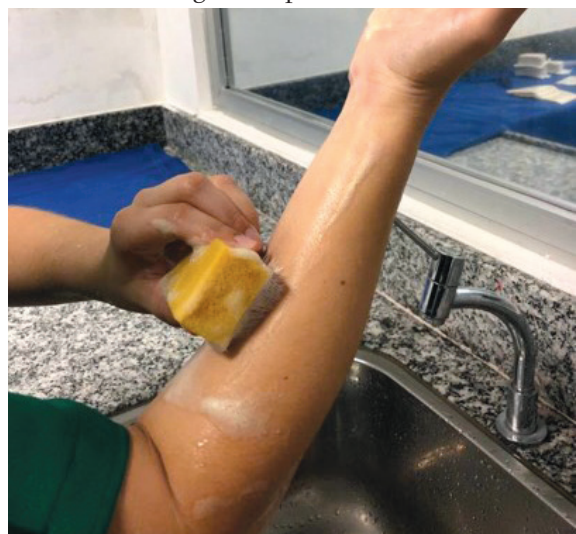
Usar a escova de degermação com clorexidina na borda lateral da mão



Usar a escova de degermação com clorexidina na região da palma da mão



Usar a escova de degermação com clorexidina na região dos espaços ungueais e dorso da mão



Usar a escova de degermação com clorexidina na região do antebraço



Usar a escova de degermação com clorexidina na região do antebraço



Usar a escova de degermação com clorexidina na região do cotovelo



Abrir o lavatório com o cotovelo. Observação: pode ser aberto no sensor



Retirar o sabão da ponta dos dedos para o cotovelo



Levantar a compressa estéril pela alça para secagem das mãos



Secar com compressa estéril a região dos inter-dígitos



Paramentação dos óculos



Paramentação dos pés

4 PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA



Levante o capote segurando pelas alças



Pegue o capote segurando pela área interna (área externa não deve ser contaminada)



Encaixe os braços, protegendo a área externa do contato com qualquer superfície



Encaixe as alças das mangas do capote nos polegares



O circulante auxilia o cirurgião a amarrar as alças do capote



O cirurgião entrega as alças da cintura do capote ao circulante, sem contaminar-se



O circulante transpassa a alça até estar próximo à alça localizada na face interna do capote

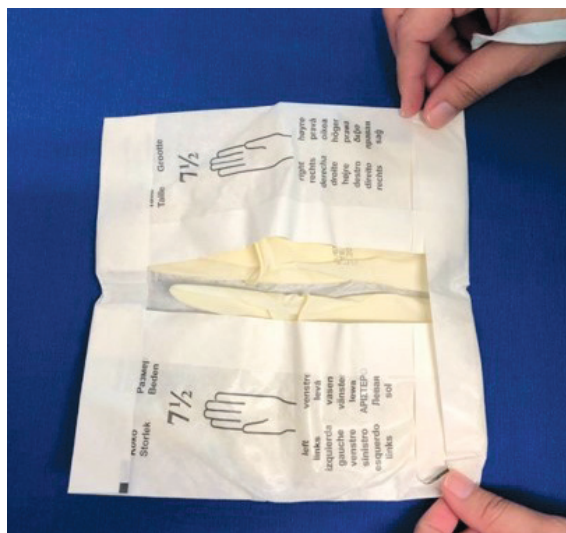


O circulante amarra as alças da cintura do capote, sem tocar na área estéril do capote.

5 TÉCNICA PARA CALÇAR LUVAS ESTÉREIS



Abra o invólucro externo do pacote das luvas estéreis



Abra o invólucro interno do pacote das luvas estéreis



Posicionamento das luvas estéreis



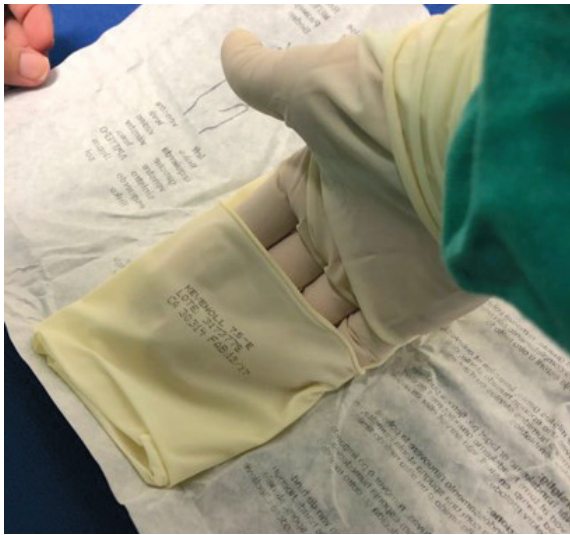
Posicionamento das mãos em relação às luvas estéreis



Inicie pela mão dominante, deve-se pinçar a área interna (área de contato com o cirurgião)



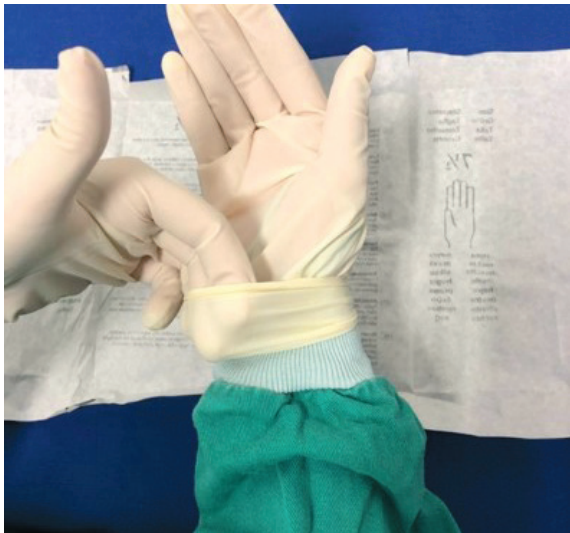
Cuidadosamente, encaixe a mão direita e ajuste



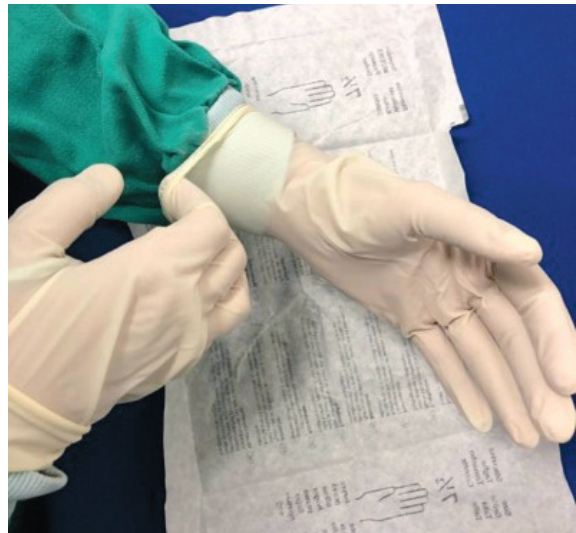
Utilize a mão dominante enluvada e encaixe na dobra da outra luva para dar apoio



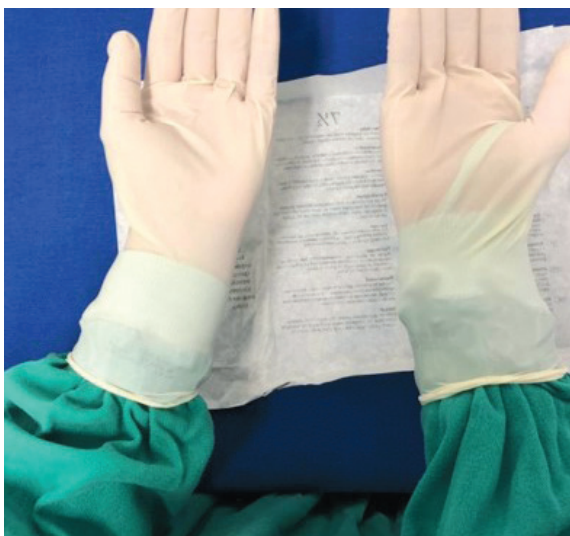
Cuidadosamente, encaixe a mão esquerda e ajuste



Encaixe a mão esquerda e ajuste cuidadosamente



Posicione as luvas estéreis



Posicione as luvas estéreis



Posicione adequadamente as mãos

6 TÉCNICA PARA RETIRAR LUVAS



Luvas contaminadas



Pinçar área externa do punho e realizar movimento de retirada



Retirar completamente a luva



Encaixar dedo sem luva na área interna (limpa) e realizar movimento de retirada



Retirar completamente a luva



Desprezar as luvas contaminadas no lixo com saco branco

7 TÉCNICA DA RETIRADA DA PARAMENTACÃO CIRÚRGICA



Circulante desamarra as alças do capote



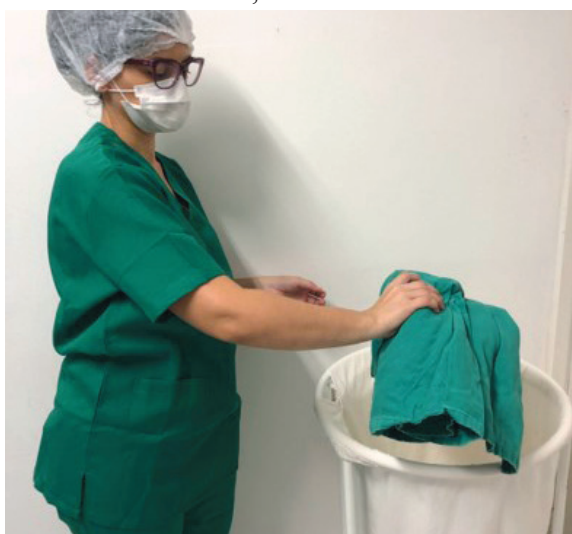
Retirar o capote tocando somente na sua parte interna, enrolando-o



Retirar o capote tocando somente na sua parte interna, enrolando-o



Retirar o capote tocando somente na sua parte interna, enrolando-o



Após retirada, colocar o capote contaminado no hamper

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frequentemente, a cirurgia é o único tratamento que pode aliviar as incapacidades e reduzir o risco de mortes causadas por enfermidades comuns. Embora os procedimentos cirúrgicos tenham a intenção de salvar vidas, a falha de segurança nos processos de paramentação cirúrgica pode causar danos consideráveis.

Nesse contexto, a paramentação cirúrgica é utilizada sempre na realização de algum procedimento cirúrgico; serve como uma barreira microbiológica contra penetração de microrganismos no sítio cirúrgico do paciente, oriundos dele mesmo, dos profissionais, materiais, equipamentos e do ar ambiente, colaborando para um dos maiores pilares da cirurgia segura, que é a prevenção de infecção do sítio cirúrgico.

A infecção no paciente caracteriza-se por sua variedade, quanto aos agentes etiológicos e às formas de transmissão. A infecção do sítio cirúrgico é uma das causas mais comuns de infecção hospitalar. Dessa forma, o reconhecimento dos modos de transmissão em sítios operatórios para pacientes e profissionais e os riscos decorrentes justificam, plenamente, a utilização da paramentação. Do lado dos pacientes, contém a liberação dos micro-organismos de sua própria flora e evita sua transmissão por contato, gotículas e ar ambiente nos sítios invadidos. Do lado dos profissionais, evita o contato de pele e mucosas com o sangue e outros fluidos do paciente.

Em um ambiente hospitalar, a adequada preparação da equipe cirúrgica para a operação é crucial na redução do risco de infecções cirúrgicas. Para tanto, a paramentação e a degermação da equipe cirúrgica exigem a realização de procedimentos específicos executados em passos padronizados e com observação rigorosa aos princípios científicos e atenção para a biossegurança cirúrgica. A atividade deve ser executada em áreas restritas ou semirrestritas bem demarcadas no CC, seguindo as especificações e normas técnicas de biossegurança do hospital.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, W.R.; BEZERRA, A.L.Q.; PARANAGUÁ, T.B.; BERNARDES, M.J.C.; TEIXEIRA, C.C. Ocorrência de incidentes em um centro cirúrgico: estudo documental. *Revista Eletrônica Enfermagem*, v. 17, n. 4, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i4.33339>. Acesso em: 20 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN); CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). COVID-19. Orientações sobre a colocação e a retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs). 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf. Acesso em: 30 maio 2021.

CORREGIO, T.C. da; AMANTE, L, N.; BARBOSA, S.F.F. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico. *SOBECC*, v.19, n.2, p. 67-73, abr./jun. 2014.

MANUAL de processos de trabalhos da divisão do centro cirúrgico: CC central, CC ambulatorial, Unidade Cirúrgica de Emergência. 2. ed. Campinas: Hospital de Clínicas da UNICAMP, 2014. ISBN: 978.85.63274.70.0. Disponível em: https://intranet.hc.unicamp.br/manuais/centro_cirurgico.pdf. Acesso em: 30 maio 2021.

MARTINS F.Z.; DALL'AGNOL, C.M. Surgical center: challenges and strategies for nurses in managerial activities. *Revista Gaúcha Enfermagem*, v. 37, n. 4, 2016, e56945. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/en_0102-6933-rgenf-1983. Acesso em: 04 fev. 2021.

MEDEIROS A.C.; ARAÚJO-FILHO, I. Centro cirúrgico e cirurgia segura. *Journal of Surgical and Clinical Reseach*, v. 8, n. 1, p. 77-105, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/jsr/article/view/13037>. Acesso em: 28 jun. 2021.

OLIVEIRA, J.N.J; MAGALHÃES, A.M.M. Aspectos organizacionais em centro cirúrgico. In: VALE, E.G.; PERUZZO, A.S.; FELLI, V.E.A. (org.). Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2017. p. 9–46.

PEREIRA, B.M.; PEREIRA, A.M.; CORREIA, C. dos S; MARTTOS, A.C. J.; FIORELLI, R.K.; FRAGA, G.P. Interrupções e distrações na sala de cirurgia do trauma: entendendo a ameaça do erro humano. *Rev. Col. Bras. Cir.*, v. 38, n. 5, p. 292-8, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v38n5/a02v38n5.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2021.

POSSARI, J. F. Centro Cirúrgico: Organização e Gestão. 5. ed. São Paulo: látria, 2011.

ROTHROCK, J.C. *Alexander's Care of the Patient in Surgery*. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier; 2011. 1290 p.

SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e esterilização. Estrutura física do centro cirúrgico. Práticas recomendadas: centro de material e esterilização, centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica. 6. ed. São Paulo, 2013.

