

NORMATIZAÇÃO PARA OS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM PACIENTES AIDÉTICOS OU COM POSITIVIDADE PARA HIV

RAUL CUTAIT, TSBCP
DAVID E. UIP
JOSÉ LUIZ BORGES, TSBCP

CUTAIT R, UIP DE, BORGES JL - Normatização para os procedimentos cirúrgicos em pacientes aidéticos ou com positividade para HIV. *Rev bras Colo-Proct*, 1991; 11(3): 109-110

UNITERMOS: Cirurgia, SIDA

Com o crescimento vertiginoso do número de aidéticos e de portadores do vírus transmissor (HIV) observado nos últimos anos, torna-se necessário que os profissionais de saúde tomem determinadas precauções para se prevenirem quanto à contaminação.

Até o presente, a transmissão do HIV foi comprovada apenas pelo ato sexual, pela contaminação por sangue ou derivados, pela passagem do vírus da mãe para o filho pela placenta, canal de parto ou leite materno e, finalmente, por transplante de órgãos e tecidos (1, 2).

O risco de contaminação para profissionais de saúde por picadas ou exposição de pele ou mucosa por fluidos contaminados foi auferido em alguns estudos retrospectivos, sendo estimado em 0,36% (3). Portanto, embora baixo, este risco é real, sugerindo que os profissionais de saúde expostos devem tomar todas as precauções para minimizá-lo.

Para o cirurgião e equipe, a possibilidade maior de contaminação ocorre no ato operatório e, por esse motivo, todos os elementos envolvidos devem seguir determinadas normas que conferem proteção. Essas normas devem ser observadas nos procedimentos em aidéticos, em portadores do HIV e em cirurgias onde não existam informações sobre o passado do paciente, mormente as de urgência.

Cuidado preliminar. Qualquer elemento envolvido diretamente com o paciente (equipe cirúrgica, anestesista ou circulante) não deve participar do ato operatório, caso apresente algum ferimento em área corpórea que potencialmente possa ter contato direto com secreções ou sangue (ênfase especial às mãos).

Da paramentação da equipe. Alguns procedimentos são fundamentais:

- uso da máscara e gorros impermeáveis;
- uso do óculos grande ou do tipo viseira, para cobrir completamente a região dos olhos;
- uso de aventais impermeáveis. Como alternativa, pode-se empregar braçadeiras e aventais de plástico, colocados por sobre o avental;
- não utilizar luvas reesterilizadas e, de preferências, vestir as luvas especiais, mais espessas. Alguns cirurgiões advogam o uso de luvas duplas, devido à possibilidade teórica de existirem furos nas luvas. Lembrar que as luvas protegem apenas a equipe, mas não o ambiente. Assim, estas devem ser consideradas contaminadas quando se for tocar objetos da sala.

Dos cuidados intra-operatórios. A cirurgia do paciente aidético ou contaminado tem algumas características que devem ser observadas:

- o campo operatório deve ser sempre mantido seco;
- os movimentos devem ser relativamente lentos;
- não passar diretamente de mão para mão objetos cortantes, tais como bisturi e porta-agulhas montado. O(a) instrumentador(a) deve depositar o instrumento em local predeterminado, o qual será apanhado pelo cirurgião ou auxiliar;
- usar apenas fios com agulhas atraumáticas, ou seja, que já venham com agulhas inseridas;
- após passar o ponto, o cirurgião deve apresentar a extremidade do fio com a agulha para o auxiliar, o qual deve cortar o fio a esse nível. O cirurgião deposita então

agulha em cuba, adequadamente posicionada;

- as compressas, gases e restos de fios devem ser sempre desprezados em recipientes destinados para esse fim, localizados no campo operatório ou, então, em *hampers* ou baldes recobertos por sacos plásticos.

Do anestesista. O anestesista deve uniformizar-se da mesma maneira que a equipe cirúrgica, devendo usar luvas durante toda a operação. Como rotina, ao ter contato com secreções ou sangue do paciente, deve trocar as luvas antes de manipular os aparelhos (de anestesia, monitores etc.).

Do pessoal da sala. As enfermeiras e circulantes devem seguir as mesmas normas de cuidados:

- a circulante deve se vestir-se rigorosamente como a equipe cirúrgica, tomando o cuidado de trocar as luvas após ter tido contato direto com secreções ou sangue do paciente;

- a circulante deve permanecer o tempo todo no recinto

operatório. O material que não se encontra na sala deve ser trazido novamente até esta por uma segunda circulante, a qual atua externamente.

É evidente que o risco de contaminação acidental diminui em equipes com consciência desse risco e que estejam acostumadas a trabalhar em conjunto. Finalmente existem aspectos médicos, éticos e legais envolvendo cirurgias e aidéticos não totalmente definidos, que são objeto de discussão em outro artigo (4).

REFERÊNCIAS

1. Health and Public Policy Committee, American College of Physicians and the Infectious Disease Society of America: Philadelphia, Pennsylvania: The acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) and infection with the human immunodeficiency virus (HIV). *J Inf Dis* 1988; 158: 273-285.
2. L'Age-Stehr J, Schwartz A, Offerman G e cols. HTLV-III infection in kidney transplant recipients. *Lancet* 1985; 2: 1361-1362.
3. Center for Disease Control. Update: human immunodeficiency virus infections in health-care workers exposed to blood of infected patients. *MMWR* 1987; 36: 285-89.
4. Cutait R, Uip DE. AIDS/HIV e o cirurgião. *Rev Col Bras Cir* (no prelo).