

Uso da Técnica Limpa ou Estérel em Curativos

Using the Clean or Sterile Technique in Dressings

Athayne Ramos de Aguiar Prado^{a*}; Livia Moreira Delphim^b; Nathália Gabriella Meliano de Santana^b;
Érick Igor dos Santos^a; Anderson de Oliveira Souza^b; Rosa Maria Oliveira da Conceição^b

^aUniversidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

^bUniversidade do Estado do Rio de Janeiro.
Universidade Federal Fluminense

*E-mail: athayne@hotmail.com

Resumo

O uso da técnica limpa ou estérel na realização de curativos em feridas agudas ou crônicas é frequentemente questionada, pela segurança da técnica limpa, contra o custo elevado da técnica estérel. O objetivo desse estudo foi analisar a produção científica disponível na literatura sobre a escolha da técnica limpa ou estérel na realização de curativos no cuidado ao cliente com feridas crônicas ou agudas. As bases de dados definidas para busca foram Lilacs, Medline, PubMed, Cinahl, Cochrane, BDENF, Scopus e a biblioteca SciELO. Foram utilizados os descritores “feridas” e “curativos”, além das palavras-chave: “técnica limpa” e “técnica estérel”. A busca nas bases de dados originou o total de 58 artigos. Ao serem submetidos aos critérios de inclusão e de exclusão estabelecidos se tornaram apenas 8. A maioria dos estudos encontrados demonstra que não há um consenso sobre o uso da técnica adequada. O ideal é que os profissionais adicionem sua experiência pessoal para cada técnica escolhida de acordo com o ambiente e condição da ferida, para isso é fundamental o exercício do pensamento crítico. Torna-se, assim, necessário haver novas iniciativas de investigação com alto poder de evidência sobre o tema, além de políticas e programas educacionais sobre assepsia nos serviços de saúde para auxiliar os profissionais na tomada de decisão.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões. Técnicas de Fechamento de Ferimentos. Terapêutica.

Abstrat

The use of clean or sterile technique in performing healing in acute or chronic wounds is often questioned by the security of clean technique against the high cost of sterile technique. The aim of this study was to analyze the scientific production available in the literature on the choice of clean or sterile technique in the execution of dressing in customer care with chronic or acute wounds. The defined databases were Lilacs, Medline, PubMed, Cinahl, Cochrane, BDENF, Scopus and SciELO Library. The descriptors used were “wounds” and “dressings”, besides the keywords: “clean technique” and “sterile technique”. The search in the databases originated the total of 58 articles. When submitted to the inclusion and exclusion criteria they have narrowed down to only 8. The majority of studies shows that there is no consensus on the use of the appropriate technique. Ideally, the professionals add their personal experience for each technique chosen according to the environment and condition of the wound, for this it is fundamental the exercise of critical thinking. It is thus necessary to have new research initiatives with high power of evidence on the subject as well as policies and educational programs on sterilization in health services to assist professionals in decision-making.

Keyword: Wounds and Injuries. Wound Closure Techniques. Therapeutics.

1 Introdução

A escolha da técnica limpa ou estérel na realização de curativos, em feridas agudas ou crônicas, tem sido frequentemente questionada, levando em consideração a segurança da técnica limpa versus o custo mais elevado da técnica estérel.

A técnica estérel envolve procedimentos que reduzam, ao máximo, a carga microbiana por meio de estratégias, que restrinjam a exposição aos micro-organismos. Envolve a lavagem cautelosa das mãos, uso de campo estérel, uso de luvas estéreis, utilização apenas de instrumentos e materiais estéreis, evitando-se o contato entre aquilo, que se encontra estérel e qualquer outra superfície ou produto não estérel^{1,2}. Sob o ponto de vista microbiológico é a técnica mais adequada a ser usada, porém apresenta alto custo para os serviços de saúde e/ou para os clientes.

A técnica limpa (ou não estérel) envolve condutas para minimizar o número total de micro-organismos, evitando ou reduzindo o risco de transmissão de uma pessoa para outra, ou de um lugar para outro. É recomendado o uso de luvas de procedimento e instrumentais estéreis, somados aos princípios de assepsia, que incluem a preocupação com o ambiente e com a lavagem minuciosa das mãos, além da prevenção da contaminação direta de materiais e suprimentos^{1,2}. Nesse contexto, assepsia é compreendida como atividades que têm como objetivo minimizar, em níveis seguros, a quantidade de micro-organismos em superfícies³.

Há dificuldade na prática clínica do Enfermeiro, pois não há orientações definidas em protocolos em relação à escolha da técnica adequada na realização de curativos no cuidado ao cliente com feridas, principalmente, quando se trata de feridas crônicas ou do cuidado ao cliente, em âmbito domiciliar ou ambulatorial, em que o risco de infecção nosocomial ou

cruzada é reduzido. O uso da técnica estéril é questionável, sobretudo, por estar relacionada a maiores custos, quando comparada à técnica limpa. Porém, a possibilidade de infecção da ferida não pode ser negligenciada.

Desse modo, questiona-se sobre a conformidade das técnicas empregadas, com as literaturas atuais e se o mesmo procedimento não poderia trazer malefícios aos clientes, visto que não há consenso em relação ao uso de materiais limpos ou estéreis. Os avanços científicos e tecnológicos exigem dos profissionais de saúde um aprimoramento constante de seus conhecimentos para proporcionar assistência de qualidade à população assistida.

A escolha do tema é oriunda dos impasses acerca do uso da técnica adequada a usar. Impasses estes que são vivenciados pelos autores deste estudo tanto na prática acadêmica quanto na clínica. A análise das pesquisas, que envolvem esta temática, pode fornecer os subsídios teóricos necessários à escolha da técnica limpa ou estéril no tratamento de feridas crônicas e agudas durante a realização do curativo, dando suporte para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica, apontando as lacunas do conhecimento, que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Considerando o exposto, este estudo está norteado pela seguinte questão de pesquisa: o curativo de feridas crônicas ou agudas deve ser realizado com técnica limpa ou estéril, pelos enfermeiros, segundo produções científicas? Seu objeto foram as evidências científicas publicadas sobre o uso de técnica limpa e técnica estéril no tratamento de feridas crônicas ou agudas. Delimitou-se, como objetivo de pesquisa, analisar a produção científica disponível na literatura sobre a escolha da técnica limpa ou estéril na realização de curativos no cuidado ao cliente com feridas crônicas ou agudas.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Estes estudos possuem como característica a contribuição para o desenvolvimento da teoria e a aplicação direta na prática. Ele permite agregar e sintetizar resultados de pesquisas realizadas sobre um assunto específico, constituindo-se basicamente de um instrumento da Prática Baseada em Evidências - PBE⁴.

No que diz respeito à amplitude metodológica, de todos os tipos de revisão, a integrativa é a que possui a maior abordagem, visto que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para completo entendimento do fenômeno analisado⁴. Desta forma, ela reúne um corpo de conhecimentos acerca de determinado tema para melhor compreensão do mesmo, permitindo a aplicação dos resultados significativos na prática clínica.

Para essa pesquisa foi definida a seguinte questão norteadora: o curativo de feridas crônicas ou agudas deve ser realizado com técnica limpa ou estéril, pelos enfermeiros,

segundo produções científicas?

As bases de dados definidas para busca foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - Lilacs; National Library of Medicine - Medline; PubMed - US National Library of Medicine National Institutes of Health; Cinahl - Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature; Cochrane - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde; BDEF - Base de Dados de Enfermagem; Elsevier Sci Verse Scopus e a SciELO - Scientific Eletronic Library Online.

Foram utilizados os descritores cadastrados no Portal de Descritores das Ciências da Saúde - DeCS: "wounds" e "dressings", além das palavras-chave: "clean technique" e "sterile technique", a busca foi realizada com todos os descritores e as palavras-chave e associadas com o conectivo "AND".

A coleta de dados se deu entre os meses de dezembro de 2014 e março de 2015 e contou com o apoio de um instrumento de coleta de dados elaborado no software Microsoft Word 2010, que possui as seguintes variáveis: título do artigo, autores, periódico, ano de publicação, país de origem do estudo, tipo/abordagem do estudo, base de dados na qual se encontra indexado, descritores/palavras-chave utilizados e nível de evidência, além de dados que sintetizam o artigo como: objetivo, resumo da metodologia e conclusão da pesquisa.

Os critérios de inclusão adotados para busca e seleção dos estudos foram:

1. Divulgados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola;
2. Publicados nos últimos 20 anos (entre 1994 e 2014);
3. Indexados em pelo menos uma das bases de dados já descritas, na ocasião de inaccessibilidade ao artigo diretamente na base de dados, houve consulta ao Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes, de maneira a localizá-lo e acessá-lo;
4. Localizáveis por intermédio das palavras-chave e descritores anteriormente mencionados.

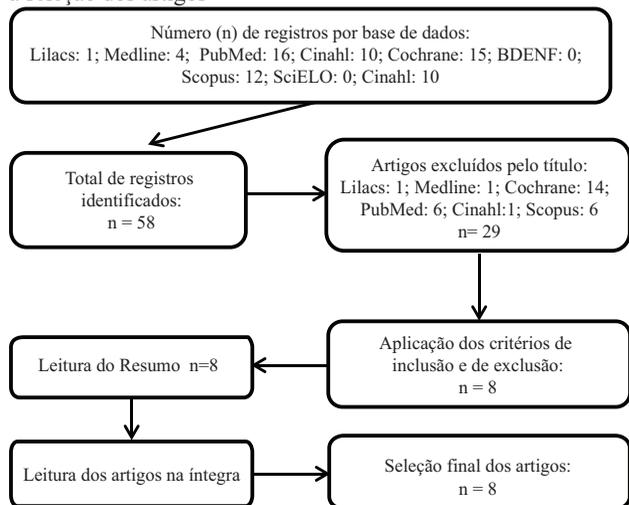
Os critérios de exclusão foram: a) publicações que não se encontravam disponíveis em texto completo; b) publicações que apresentavam disponibilidade de texto completo, mas cujo link apresentava erro mediante a tentativa de acessá-lo; e c) artigos cujo título ou resumo não apresentavam consonância com a questão norteadora desta pesquisa.

2.2 Discussão

A busca realizada nas bases de dados originou o total de 58 artigos. Desses, 29 foram excluídos pelo título, por não possuírem relação direta com a temática proposta e não corresponderem à questão norteadora. Assim, dos textos selecionados inicialmente, ao serem submetidos aos critérios

de inclusão e de exclusão estabelecidos, tornaram-se apenas oito, pois cinco artigos estavam disponíveis em mais de uma base de dados e dois deles não foram encontrados em versão completa e, por isso, também foram excluídos. Em seguida, foi realizada leitura dos resumos e nenhum dos artigos foi excluído após esta etapa. O fluxograma dessas etapas cumpridas na seleção dos artigos é apresentado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma das etapas metodológicas cumpridas para a seleção dos artigos



Fonte: Dados da pesquisa.

O Quadro 1 traz a complementação desse resultado com o quantitativo (n) dos artigos encontrados e selecionados com base nos critérios estabelecidos.

Foram selecionados vinte artigos no total, porém cinco desses estavam disponíveis em mais de uma base de dados repetidamente, propiciando uma seleção para análise de oito artigos (Quadro 1).

Quadro 1: Quantitativo (n) de artigos encontrados e selecionados após revisão integrativa por base de dados

Base de Dados	Artigos	
	Descritores: “Wounds” and “Dressings” Palavras-chave: “Clean Technique” and “Sterile Technique”	
	Encontrados	Selecionados
Lilacs	01	01
Medline	04	04
Pubmed	16	04
Cinahl	10	03
Cochrane	15	01
BDNF	0	0
Scopus	12	07
SciELO	0	0
Somatório por termo	58	20
Registros selecionados para análise		08

Fonte: Dados da pesquisa.

O Quadro 2 revela a distribuição dos artigos segundo as variáveis e análise: autor/ano; periódico/país; tipo/abordagem do estudo; base de dados e nível de evidência. Em relação ao país de publicação, os Estados Unidos da América (EUA) se destacaram pela maior produção sobre a escolha da técnica limpa ou estéril na realização de curativos no cuidado ao cliente portador de feridas crônicas ou agudas, com sete artigos sobre o tema. O Brasil se apresentou com um artigo apenas. Dos oito artigos publicados entre os anos de 1994 e 2014, dois artigos foram publicados no ano de 1997, os demais artigos foram, cada um, publicados nos anos de 2001, 2002, 2003, 2007, 2008 e 2012. Entre os periódicos com publicação na área, o *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing* apresentou quatro artigos publicados sobre o tema. Os demais artigos foram publicados em periódicos distintos, conforme Quadro 2.

Quadro 2: Distribuição dos artigos encontrados após revisão integrativa de literatura por variável de análise. Rio de Janeiro, RJ, 2015.

N	Autor	Ano	Periódico/ País	Tipo/Abordagem do Estudo	Base de Dados	Nível de Evidência
1	Stotts NA <i>et al.</i> ⁶	1997	<i>J. Wound Ostomy Continence Nurs.</i> / USA	Ensaio Clínico Randomizado	Cochrane / Medline Pubmed / Cinahl / Scopus	2
2	Wise LC, <i>et al.</i> ⁷	1997	<i>J. Wound Ostomy Continence Nurs.</i> / USA	Prospectivo Descritivo	Medline / Pubmed / Cinahl	4
3	Gray M, Doughty DB ⁸	2001	<i>J. Wound Ostomy Continence Nurs.</i> / USA	Revisão Integrativa da Literatura	Scopus	4
4	Barber LA ⁹	2002	<i>J. Wound Ostomy Continence Nurs.</i> / USA	Revisão da Literatura	Medline / Pubmed / Cinahl / Scopus	4
5	Lawson C, <i>et al.</i> ¹⁰	2003	<i>Ostomy Wound Manage</i> / USA	Estudo longitudinal não experimental (Survey)	Medline / Pubmed / Cinahl / Scopus	4
6	Ferreira AM, Andrade AM ¹	2008	Acta Paulista de Enfermagem / Brasil	Revisão Integrativa da Literatura	Cinahl / Scopus	4
7	Gemender JM, Reising DL ¹¹	2007	<i>American Nurse Today</i> / USA	Descritivo Quantitativo e Qualitativo	Cinahl	4
8	<i>Wound, Ostomy and Continence Nurse Society (WOCNS)</i> ²	2012	<i>Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing</i> / USA	Guideline	Medline / Cinahl / Scopus	6

Fonte: Dados da pesquisa.

Foram tabulados, também no Quadro 2, a abordagem do estudo e nível de evidência dos artigos analisados. A qualidade das evidências foi classificada em seis níveis. No nível 1, evidências de metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental; nível 3, estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; nível 4, estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; nível 5, relatório de caso ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de

informações não baseadas em pesquisas⁵.

Nos artigos analisados, um apenas tinha nível de evidência 2, tratando-se de um ensaio clínico randomizado, um artigo tratava-se de um Guideline com nível de evidência 6 e os demais artigos apresentavam abordagem de estudos diferentes com nível de evidência 4. Destaca-se que os estudos apresentam tímida abordagem metodológica, visto que apenas um foi um ensaio clínico aleatório com nível de evidência 2, os demais apresentam baixo nível de evidência, sendo necessário a realização de pesquisas com alto nível de evidência nessa área para embasar a prática.

No Quadro 3 é apresentada uma síntese dos artigos encontrados, delimitando seu título, seu objetivo e a conclusão.

Quadro 3: Síntese dos artigos encontrados após revisão integrativa de literatura

N	Título	Objetivo	Resumo Metodológico	Conclusão
1	Sterile versus clean technique in postoperative wound care of patients with open surgical wounds: a pilot study ⁶	Avaliar a taxa cicatrização e os custos em feridas abdominais deiscuentes, utilizando a técnica limpa e estéril na realização de curativos.	Dois grupos de pacientes com feridas abdominais deiscuentes, utilizando técnica limpa e no outro estéril para realização do curativo do pós-operatório até a alta hospitalar.	Não houve diferença estatisticamente significativa na cicatrização entre os grupos. Houve diminuição de custos com a técnica limpa. Estes resultados devem ser confirmados com uma amostra maior.
2	Nursing wound care survey: sterile and nonsterile glove choice ⁷	Avaliar a aplicação do procedimento estéril e limpo na prática do cuidado de feridas na enfermagem.	A pesquisa utilizou um questionário com 31 questões sobre os profissionais e sobre a indicação de tipo de luva estéril ou não estéril para situações específicas.	As luvas estéreis foram geralmente escolhidas para feridas purulentas, tunelizadas e com exposição óssea; as luvas de procedimento para úlceras por pressão e ferida cirúrgica íntegra. No domicílio a escolha foi por luvas de procedimento.
3	Clean versus sterile technique when changing wound dressing ⁸	Analisar os estudos sobre o uso de técnica estéril ou limpa durante a troca de curativos, avaliando a incidência de infecção, o tempo de cicatrização e o custo.	Realizou uma análise nos artigos das bases de dados Medline e Cinahl de 1966 a 2000. Além de estudos do Centro WOCN.	As evidências disponíveis são insuficientes para concluir se existem diferenças na incidência de infecção na técnica limpa ou estéril durante a troca do curativo e mostram que o uso da técnica limpa reduz custos, quando comparada com técnica asséptica.
4	Clean Technique or Sterile Technique? Let's Take a Moment to Think ⁹	Analisar estudos sobre o uso de técnica limpa e estéril na realização de curativos.	Trata-se de um Relatório de estágio associado a uma revisão da literatura médica e de enfermagem atual durante os últimos cinco anos.	Não há consenso sobre a técnica limpa e estéril em todas as situações do paciente. O pensamento crítico deve ser ensinado para os profissionais e para as famílias.
5	Does sterile or nonsterile technique make a difference in wounds healing by secondary intention? ¹⁰	Avaliar as diferenças na taxa de infecção e custos com a técnica limpa e estéril na realização de curativos e feridas cirúrgicas abertas.	Monitorou-se a taxa de infecção das feridas cirúrgicas abertas três meses antes, quando eram utilizadas técnicas estéreis e três meses depois, com o uso da técnica não estéril.	A taxa de infecção antes e depois da implantação do protocolo da técnica limpa não foi estatisticamente significativa. Houve diminuição de custos com a técnica limpa. Devem ser realizados estudos para a prática de cuidados baseados em evidências.
6	Revisão integrativa da técnica limpa e estéril: consensos e controvérsias na realização de curativos ¹	Analisar a literatura que descreve aspectos que envolvem a técnica limpa e estéril no cuidado de feridas.	Realizado busca nas bases de dados Lilacs, Medline e Cinahl. Foram encontrados sete artigos que corresponderam ao propósito do estudo.	Não há consenso sobre uso da técnica adequada, visto que algumas pesquisas encontraram diferença nas técnicas. Há necessidade de pesquisas com maiores níveis de evidência.
7	Investigating nurses dressing change techniques: nursing research sheds light on when and why nurses use sterile instead of clean technique ¹¹	Determinar qual técnica é mais utilizada pelos enfermeiros para a mudança de curativos e a justificativa para o seu uso, e em que condições específicas utilizam técnica estéril ou limpa.	A pesquisa continha quatro questões, aos 423 entrevistados sobre em que condições normalmente usam técnica limpa e técnica estéril, sobre o tipo de frequência de trocas de curativos realizada, bem como dados demográficos.	Quase metade dos participantes utiliza técnica estéril para pelo menos metade dos curativos que realiza, 93% utilizam técnica limpa em paciente em cuidados domiciliares e todos usam técnica estéril em feridas profundas e invasivas. Contudo, para afetar significativamente os pacientes, é necessária prática consistente.
8	Clean vs. sterile dressing techniques for management of chronic wounds: a fact sheet ²	Apresentar uma atualização com informações a respeito de técnica limpa versus técnica estéril no manejo de feridas crônicas.	Guideline com conceitos, revisão integrativa da literatura e recomendações para a prática.	Quanto a revisão da literatura não há um consenso sobre o uso de técnica de curativo limpo ou estéril em feridas crônicas. Fatores que podem influenciar a técnica são o estado do paciente, a definição de cuidados de saúde e o tipo de cuidador.

Fonte: Dados da pesquisa.

A revisão integrativa da literatura sobre a escolha da técnica limpa ou estéril na realização de curativos em feridas agudas ou crônicas os últimos vinte anos demonstra a escassez de pesquisas, geralmente, as com alto nível de evidência sobre o assunto e a necessidade de produção na área para embasar e auxiliar na prática clínica, principalmente, para o cuidado de clientes com feridas em ambiente ambulatorial, domiciliar (“*home care*”) ou de saúde pública, ambientes com menos risco de infecção por microbiota hospitalar e onde há uma preocupação maior com a redução de custos, porém não negligenciando a segurança e qualidade do procedimento.

De acordo com o Guideline publicado, em 2012, pela *Wound, Ostomy and Continence Nurse Society (WOCN)*, as evidências existentes são insuficientes para determinar se existem diferenças significativas nas taxas de infecção ou de cura, quando feridas são tratadas usando técnica limpa ou estéril².

Em tratamento de úlcera por pressão, uma ferida crônica, o *National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP*, o *European Pressure Ulcer Advisory Panel - EPUAP* e a *Pan Pacific Pressure Injury Alliance - PPPIA* formularam as Diretrizes da Prática Clínicas sobre Prevenção e Tratamento das Úlceras por Pressão. As recomendações para a limpeza da úlcera por pressão, além de que esta deve ser realizada sempre que os curativos forem substituídos são: limpar a maioria das úlceras por pressão com água potável (ou seja, água adequada para consumo) ou uma solução salina normal; considerar a utilização de uma técnica asséptica, quando o indivíduo, a ferida ou o ambiente de cicatrização da ferida estiverem comprometidos; e, considerar a utilização de soluções de limpeza com agentes surfactantes e/ou antimicrobianos para limpar as úlceras por pressão com resíduos, infecções confirmadas, suspeitas de infecção ou suspeitas de níveis elevados de colonização bacteriana¹².

Em outras palavras, o uso de técnica limpa é recomendação internacional para úlcera por pressão se o ambiente for seguro e se a ferida não estiver infectada. Vale ressaltar que tal recomendação depende da capacidade crítica de avaliação do profissional, que está avaliando a ferida.

Com relação às feridas agudas, um estudo multicêntrico, prospectivo, randomizado e controlado realizado por médicos e residentes em Toronto no Canadá, analisou 816 indivíduos, escolhidos aleatoriamente, atendidos na emergência para reparação de lacerações traumáticas sem complicações, que tiveram suas feridas suturadas usando luvas estéreis ou não estéreis limpas e, em seguida, foram observadas a presença ou ausência de infecção. Este estudo demonstrou que não há diferença clinicamente importante nas taxas de infecção entre as duas técnicas. A taxa de infecção foi de 6,1% no grupo luvas estéreis e de 4,4% no grupo de luvas limpas. Esse estudo fornece evidências de que a técnica limpa, com uso de luva não estéril, encaixotadas, pode ser usada com segurança para reparar descomplicadas lacerações traumáticas sem aumentar

o risco de infecções da ferida, o que resulta em uma economia de custo e tempo¹³.

Outro estudo relacionando luvas esterilizadas contra luvas limpas, em um cenário clínico ambulatorial, avaliou se havia diferença nas unidades formadoras de colônia bacteriana nos dois grupos. Vários estudos têm demonstrado que 10⁵ organismos/mL são necessários para causar uma infecção da ferida. Para a análise, swabs foram colhidos a partir de superfície palmar para realização de cultura. Com esse estudo, observou-se que houve uma diferença estatisticamente significativa na carga bacteriana em luvas limpas contra luvas estéreis (P= 0,001), no entanto, quando se compara a contaminação bacteriana em luvas limpas com a necessária para causar uma infecção esta diferença se apresentou como irrelevante¹⁴.

Em relação aos custos versus uso da técnica, o estudo realizado em 2006 no Canadá traz resultados favoráveis ao uso da técnica limpa. O custo de gazes esterilizadas para alguns pacientes é muito elevado e o uso de curativos limpos tem sido utilizado sem efeitos nocivos aparentes. Esse estudo buscou avaliar quanto as gazes estéreis são mais esterilizadas do que os curativos limpos e quanto custa esta esterilidade extra. A análise foi realizada em laboratório de microbiologia e observou que os curativos limpos foram mais baratos e apresentaram uma esterilidade comparável com o da gaze estéril examinada¹⁵.

Em uma entrevista publicada, em 1997, com opinião de especialista sobre a escolha da técnica limpa ou estéril em *home care* se observou que a técnica limpa pode ser ainda mais apropriada em casa do que no hospital, porque as pessoas podem crescer tolerantes a agentes infecciosos que habitam o seu próprio corpo, e não há risco de infecção cruzada. O problema é que a decisão final sobre a possibilidade de usar uma técnica estéril ou limpa para pacientes com ferida em casa é uma questão de julgamento e experiência profissional, além do fato de que “técnica limpa” significa coisas diferentes para pessoas diferentes. É necessário ter comprovação de que não vai colocar o paciente em risco acrescido para a infecção¹⁶.

Os artigos analisados nessa pesquisa demonstraram que não há evidências suficientes para concluir se existem diferenças entre a técnica limpa ou estéril, porém os estudos comprovam que a técnica limpa reduz custos, quando comparadas com técnica asséptica.

Desse modo, verifica-se que a decisão pela escolha da técnica adequada é algo que perpassa pelo julgamento do profissional de saúde, sendo, portanto, fundamental que esse tenha pensamento crítico pautado nos conhecimentos científicos e na prática clínica. A avaliação para escolha da técnica pode não ser algo pré-definido, mas que precisa ser personalizada, pois o ambiente e as características da ferida precisam ser respeitados.

Esta revisão integrativa da literatura apresentou limitações, pois os estudos na área são escassos, especialmente,

pesquisas com nível de evidência alto, como ensaios clínicos randomizados. Analisando, por esse mesmo ângulo, foi encontrado apenas um artigo brasileiro e se tratava de uma revisão de literatura, o que remete a uma lacuna no campo nacional sobre o tema, sendo de fundamental importância que pesquisas sejam realizadas no País, pois a realidade de saúde e saneamento encontrado no Brasil é diferente do encontrado nos estudos internacionais.

Esse estudo se torna relevante para a prática clínica da Enfermagem, pois reúne os principais estudos sobre o uso da técnica limpa ou estéril na realização do curativo em feridas crônicas ou agudas nos últimos vinte anos, trazendo as principais recomendações e demonstrando a importância dos Enfermeiros possuírem conhecimentos científicos aliados à prática clínica para tomada de decisão no momento do cuidado ao cliente com feridas e escolha da técnica adequada, realizando a avaliação do cliente, da ferida e do ambiente por meio do pensamento crítico e prática baseada em evidência. Ratifica-se que é indispensável que o Enfermeiro demonstre, para a comunidade científica, seus conhecimentos práticos adquiridos e comprovados por meio de estudos clínicos controlados através de publicações científicas em revistas da área.

3 Conclusão

Conclui-se que não há consenso sobre o uso da técnica adequada na literatura, pois não há conceitos absolutos acerca da técnica limpa e estéril em todas as situações do paciente e são poucas as orientações universalmente aceitas e utilizadas, apesar de estudos demonstrarem benefícios da técnica limpa. O ideal é que os profissionais adicionem sua experiência pessoal para cada técnica escolhida de acordo com o ambiente e condição da ferida, para isso é fundamental o exercício do pensamento crítico, avaliando o custo benefício da técnica adequada.

Em consonância com as recomendações do Guideline, da *WOC*, se faz a orientação aos serviços de saúde de que se desenvolvam políticas e programas educacionais sobre assepsia e escolha dos critérios para a realização de técnica limpa ou estéril de forma a trabalhar o pensamento crítico dos profissionais de saúde, auxiliando-os na tomada de decisão.

Sugere-se e incentiva-se a produção de conhecimento por meio de pesquisas baseadas em evidências, demonstrando o uso da técnica limpa ou estéril na realização de curativos avaliando a incidência de infecção e os custos, de forma que estes não comprometam a segurança do cliente.

Referências

1. Ferreira AM, Andrade D. Revisão integrativa da técnica limpa e estéril: consensos e controvérsias na realização de curativos. *Acta Paul Enferm* 2008;21(1):117-21.
2. WOCNS - Wound, Ostomy and Continence Nurse Society. Clean vs. Sterile Dressing Techniques for management of chronic wounds: a fact sheet. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2012;39(25):S30-4.
3. Brasil. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública nº 69, de 11 de julho de 2007. [acesso em 3 nov. 2015]. Disponível em <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B19073-1-0%5D.PDF>.
4. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein* 2010;8(1):102-6.
5. Galvão CM. Níveis de evidência. *Acta Paul Enferm* 2006;19(2):1.
6. Stotts NA, Barbour S, Griggs K, Bouvier B, Buhlman L, Wipke-Tevis D. *et al.* Sterile versus clean technique in postoperative wound care of patients with open surgical wounds: a pilot study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 1997;24(1):10-8.
7. Wise LC, Hoffman J, Grant L, Bostrom J. Nursing wound care survey: sterile and nonsterile glove choice. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 1997;24(3):144-50.
8. Gray M, Doughty DB. Clean Versus Sterile Technique When Changing Wound Dressings. *J. Wound Ostomy Continence Nurs* 2001;28(3):125-8.
9. Barber LA. Clean Technique or Sterile Technique? Let's Take a Moment to Think. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2002;29(1):29-32.
10. Lawson C, Juliano L, Ratliff C. Does sterile or nonsterile technique make a difference in wounds healing by secondary intention? *Ostomy Wound Manag* 2003;49(4):56-8.
11. Gemender JM, Reising DL. Investigating nurses dressing change techniques: nursing research sheds light on when and why nurses use sterile instead of clean technique. *Am Nurs Today* 2007:53-5.
12. NPUAP/ EPUAP/ PPIA (National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler. Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014.
13. Perelman VS, Francis GJ, Rutledge T, Foote J, Martins F, Dranitsaris G. Sterile versus nonsterile gloves for repair of uncomplicated lacerations in the emergency department: a randomized controlled trial. *Ann Emerg Med* 2004;43(1):362-70.
14. Creamer J, Davis K, Rice W. Sterile gloves: do they make a difference? *Am J Surg* 2012;204:976-80.
15. Alqahtani M, Lalonde DH. Sterile versus nonsterile clean dressings. *Can J Plast Surg* 2006;14(1):25-7.
16. Wound Care. Sterile vs. clean is a judgment call in home care settings. 1997. [acesso em 20 mar 2015]. Disponível em <http://www.highbeam.com/doc/1G1-206923486.html>.