

Gestão em central de material de esterilização em instituição hospitalar federal universitária a partir de reestruturação por firma terceirizada*Management in a sterilization material center in a university hospital from a restructuring by an outsourced firm**Gestión en un centro de material de esterilización en un hospital universitario a partir de una reestructuración por una empresa subcontratada***Trícia Bogossian¹**

ORCID: 0000-0002-3580-3618

¹Universidade Santa Úrsula. Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**

Bogossian T. Gestão em central de material de esterilização em instituição hospitalar federal universitária a partir de reestruturação por firma terceirizada. Glob Acad Nurs. 2021;2(1):e87.
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200087>

Autor correspondente:

Trícia Bogossian

E-mail:

tricia.bogossian@hotmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de Oliveira

Submissão: 09-12-2020**Aprovação:** 10-01-2021

Com o avanço tecnológico e o desenvolvimento previsto no país, acrescentando evoluções em andamento e a resignificação de produtos, surge a necessidade de aprimoramento por parte de técnicas viáveis aos procedimentos de preparo, esterilização, limpeza, armazenamento e cuidados com todo tipo de produto direcionado aos aspectos da área de saúde¹.

No quesito questões envolvendo a área da saúde, o enfermeiro torna-se um profissional capacitado a dar andamento às necessidades de cuidados, tratamentos e gerenciamento no entorno dos hospitais.

Ao que consta, acentua-se a necessidade eminente da promoção de novos métodos de cuidados com aspectos de esterilização de produtos, em sua narrativa, consta os procedimentos anteriores nos quais não apresentavam padrão ou ordem correta de estruturação. Afirma-se também que determinados departamentos de ensino de saúde utilizavam painéis de pressão no uso de seus procedimentos de esterilização, o que se distanciava dos contextos de cuidados e higienização¹.

Para que haja uma veracidade em seu tratamento, e a assiduidade nos aspectos relacionados à limpeza e o tratamento de instrumentos utilizados no preparo a pacientes e procedimentos cirúrgicos, é necessário que ocorra a formação de uma equipe que vise o preparo de todas essas etapas.

Em viés desse tipo de trabalho, consta-se na área da saúde o uso de uma Central de Material de Esterilização (CME), que corrobora para tais práticas através de suas ações em vias de uma mecanização nos procedimentos, visando a ampla atuação e preparo no segmento da saúde².

O processo de eliminação de resíduos configura-se na destruição de todas as impurezas de modo a diminuir os impactos de doenças ou contaminação no uso de instrumentos nos setores da saúde que exigem um preparo necessário para assegurar a saúde do paciente³.

A CME tem, nesses aspectos, a capacidade de compreender suas dimensões e atribuir sentido ao uso dessas ferramentas. Para que haja uma segurança, é notório o uso de um esquema que contribua para a prática desses procedimentos. Com tal abordagem, este estudo visa refletir sobre os procedimentos adotados por uma empresa terceirizada com a proposta da CME.

Central de Material de Esterilização

No que confere a compreensão acerca dos dados referentes à estrutura e funcionamento da CME, existe uma resolução denominada RDC n.º 307, de 14 de novembro de 2002, que considera como descrição da CME sendo: “uma unidade de apoio técnico, que tem como finalidade o fornecimento de materiais médico-hospitalares adequadamente processados, proporcionando, assim, condições para o atendimento direto e a assistência à saúde dos indivíduos enfermos e sadios”^{1,2}.

Em outras palavras, o intuito de se ter um espaço de CME em unidades hospitalares consiste em um grupo de apoio de modo a propiciar melhores condições de trabalho.

“A CME é uma unidade de apoio técnico dentro do estabelecimento de saúde destinada a receber material considerado sujo e contaminado, descontaminá-los, prepará-los e esterilizá-los, bem como, preparar e esterilizar as roupas limpas oriundas da lavanderia e armazenar esses artigos para futura distribuição”^{1,2}.

A proposta previne a proliferação de infecção e mortalidade, ao que consta, o bom funcionamento da estrutura de CME corrobora para que os equipamentos e vestimentas estejam de acordo com as necessidades do ambiente, evitando que fatores externos causem danos colaterais aos pacientes.

Literatura⁴ apresenta uma estruturação acerca dos procedimentos cabíveis à CME, de modo a executar suas funções dentro do sistema de saúde. Verifica-se na Figura 1 um esquema o qual relata o passo a passo dos processos desenvolvidos:

Figura 1. Cinco principais atividades da CME. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: Lima⁴.

No que corrobora ao andamento das etapas, refuta-se quais são os movimentos e atividades de cada setor. Em relação à recepção dos materiais, esta etapa destina-se ao conhecimento e registro dos materiais que foram recebidos, para que haja um controle quantitativo a ser mensurado das etapas seguintes até o final do processo, evitando possíveis perdas ou descuidos⁴.

A etapa da limpeza consiste em um dos índices de maior cuidado e atenção ao modo que prevê a eliminação de indigências orgânicas ou inorgânicas, sendo eximida toda possível bactéria dos instrumentos e materiais. Este procedimento de limpeza utiliza-se de materiais, como: água, sabão, detergente e equipamentos destinados à limpeza, higienização e descontaminação⁴. Neste processo, há a necessidade de cautela e controle, sendo um trabalho minucioso a ser desenvolvido. O mal cumprimento desta etapa pode anular as ações desenvolvidas nas etapas seguintes, pois, é de extrema relevância a descontaminação total do material.

Em continuidade e apresentando relação com a etapa anterior, o movimento de Esterilização é de grande valia para o andamento dos processos desenvolvidos na CME, ao modo que visa a eliminação de todo e qualquer micro-organismo ainda presente nos instrumentos⁴.

Com o movimento de esterilização se encerram as etapas de limpeza, as quais representam os índices de maior cuidado e relevância no que confere às obrigações atribuídas à CME.

O movimento de preparo do material e embalagem “envolve a secagem e a esterilidade do material, sua vida útil, suas condições para o transporte, armazenamento, indo até sua utilização”⁴. Ou seja, cabe os cuidados para que não haja a invalidação dos movimentos anteriores. Todo cuidado é necessário e redobrado nas etapas seguintes aos processos de limpeza. A embalagem adequada equivale à durabilidade do instrumento e sua eficácia no uso nas áreas hospitalares.

Em uma última etapa, a distribuição é organizada para que haja um acesso facilitado por parte dos profissionais. Os recipientes devem estar em ambiente limpo e com condimentos fechados para que não haja uma nova contaminação e, assim, é irrevogável que haja sua identificação para facilitar na hora do acesso⁴.

É de suma importância que haja um sistema de controle e monitoramento referente às etapas a serem realizadas para o combate às questões de infecção e esterilização nas alas de hospitais.

Este movimento de registro e monitoramento de cada etapa e equipe do setor da CME propicia o acompanhamento de todos os procedimentos sem que haja a permissividade de erros que poderão comprometer a vida dentro de espaços de saúde⁴.

A limpeza é o fator determinante nesses processos, ao modo que corrobora para o segmento que se destinam às práticas da saúde. Salienta-se que:

“Há a necessidade de barreira física entre a área destinada à limpeza e ao preparo de materiais (empacotamento), por ser considerada área suja e área limpa, respectivamente. Da mesma forma, recomenda-se barreira física entre a área limpa e área estéril, para evitar a contaminação de materiais. A barreira física evita o contato do material limpo com o material sujo o ideal é que tenha uma entrada para materiais contaminados e uma saída para materiais limpos e/ou estéreis, não cruzando um material com o outro”^{3,8}.

Em suma, as capacidades atribuídas à CME consistem no processamento dos materiais de saúde de modo a evitar infecção, promovendo a segurança dos pacientes. Para assegurar uma melhor qualidade e acompanhamento no processo de recebimento, esterilização e distribuição, estudo³ aponta para um esquema procedimental que é direcionado aos profissionais de modo a assegurar uma qualidade ainda maior neste viés de prática.

Figura 2. Procedimentos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Ação	Justificativa								
# Receber o material, da sala de higienização para a central de material esterilizado, conferindo os dados do aluno e a etiqueta abaixo deve estar fixada na embalagem com fita para autoclave (indicador químico):	# A etiqueta fixada no material e fornecida pela instituição, facilita a esterilização segura do material de cada aluno, evitando o risco de trocas. Como a data de validade estará fixada na embalagem, o próprio aluno pode avaliar se o material está próprio para o uso ou necessita reesterilizar.								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Instituição</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nome do Aluno</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Data da Esterilização</td> <td>Nº ciclo-</td> </tr> <tr> <td>Data de Validade</td> <td>Observação-</td> </tr> </tbody> </table>		Instituição		Nome do Aluno		Data da Esterilização	Nº ciclo-	Data de Validade	Observação-
Instituição									
Nome do Aluno									
Data da Esterilização	Nº ciclo-								
Data de Validade	Observação-								
# Observar o pacote quanto a rasgos, perfurações, aspecto. # Registrar em um livro ata no momento do recebimento: nome do aluno, data, hora, nº de pacotes e coletar sua assinatura. # Separar os materiais conforme tamanho, peso, e o tipo de esterilização adequado para cada um. # Montar as cargas na autoclave e esterilizar conforme tempo recomendado pelo fabricante da máquina.	# Qualquer imperfeição no pacote ou embalagem pode interferir no processo de esterilização e tornar o material impróprio para o uso. # O registro em livro ata, dá a segurança para o funcionário da instituição e para o aluno. Evitam-se mal-entendidos. # Importante separar os instrumentais cirúrgicos das vidrarias, materiais de silicone, gazes e compressas. Cada material resiste a um tempo de esterilização e calor máximo.								

Fonte: Paurosi et al³.

De acordo com a plataforma PubMed, estudo⁵ reestrutura a equipe que formula os movimentos destinados à CME. Em viés de discussão, a equipe se forma por enfermeiros, prioritariamente, sendo os cargos de coordenador, plantonista e técnico. Os membros da equipe pertencem integralmente aos movimentos da CME e visam aprimoramento para desempenharem as tarefas destinadas ao órgão.

No processo de sua pesquisa, estudo⁶ manifestou um relato descritivo sobre os profissionais que atuavam frente ao sistema e à CME. De acordo com a figura a seguir, os dados foram relacionados com os profissionais atuantes.

Figura 3. Dados de profissionais atuantes na CME em pesquisa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Características da equipe	n	%
Sexo		
Feminino	15	93,75%
Masculino	01	06,25%
Formação Profissional		
Aux. Enfermagem	05	31,25%
Téc. Enfermagem	04	25,00%
Enfermeiro	07	43,75%
Regime de Trabalho		
CLT	01	06,25%
Estatutário	12	75,00%
Selecionista	03	18,75%
Tempo de Atuação na CME		
> 10 anos	04	25,00%
1 a 10 anos	07	43,75%
< 1 ano	05	31,25%
Total	16	100%

Fonte: Bugs et al⁶.

Os perfis se resumiam, em sua maioria, em público feminino, e todos vinculados à área da enfermagem, se dividindo entre auxiliares, técnicos e enfermeiros.

Em uma outra amostragem de pesquisa, constatou-se que o perfil do profissional se resumia em seu maior percentual sendo do sexo feminino. No quesito formação, 50% dos profissionais eram técnicos em enfermagem, e os demais auxiliares de enfermagem, completando o quadro de funcionários pertencentes à CME⁵.

No quesito às questões referentes à Resolução RDC n.º 15/2012, e suas contribuições, compreendem-se mudanças que podem impulsionar a ampliação das condições referentes à CME. Em relação aos processos de esterilização e limpeza, estes apresentam-se obrigatoriamente de forma automatizada, de modo a incluir todos os tipos de instrumentos, conforme verifica-se abaixo:

“Art. 67. Na CME Classe II e na empresa processadora, a limpeza de produtos para saúde com conformações complexas deve ser precedida de limpeza manual e complementada por limpeza automatizada em lavadora ultrassônica ou outro equipamento de eficiência comprovada. Parágrafo único. Para produtos para saúde cujo lúmen tenha diâmetro interno inferior a cinco milímetros é obrigatório que a fase automatizada da limpeza seja feita em lavadora ultrassônica com conector para canulados e que utilize tecnologia de fluxo intermitente”.

A proposta vinculada à Gestão da CME está disposta na proposta de Resolução COFEN n.º 424 do ano de 2012, na qual prevê atribuições dos profissionais da área de enfermagem em relação às questões vinculadas à CME. Assim como, também atribui condições a empresas que estão diretamente relacionadas aos procedimentos em relação aos produtos de saúde. De acordo com o Art. 1º desta proposta, a legislação orienta as questões vinculadas aos profissionais relacionados à CME, cabendo aos que atuam no processo de limpeza de aparelhos de saúde:

*“I – Planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar todas as etapas relacionadas ao processamento de produtos para saúde, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras;
II – Participar da elaboração de Protocolo Operacional Padrão (POP) para as etapas do processamento de produtos para saúde, com base em referencial científico atualizado e normatização pertinente. Os Protocolos devem ser amplamente divulgados e estar disponíveis para consulta;
III – Participar da elaboração de sistema de registro (manual ou informatizado) da execução, monitoramento e controle das etapas de limpeza e desinfecção ou esterilização, bem como da manutenção e monitoramento dos equipamentos em uso no CME;
IV – Propor e utilizar indicadores de controle de qualidade do processamento de produtos para saúde, sob sua responsabilidade;*

V – Avaliar a qualidade dos produtos fornecidos por empresa processadora terceirizada, quando for o caso, de acordo com critérios preestabelecidos;

VI – Acompanhar e documentar, sistematicamente, as visitas técnicas de qualificação da operação e do desempenho de equipamentos do CME, ou da empresa processadora de produtos para saúde;

VII – Definir critérios de utilização de materiais que não pertençam ao serviço de saúde, tais como prazo de entrada no CME, antes da utilização; necessidade, ou não, de reprocessamento, entre outros;

VIII – Participar das ações de prevenção e controle de eventos adversos no serviço de saúde, incluindo o controle de infecção;

IX – Garantir a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de acordo com o ambiente de trabalho do CME, ou da empresa processadora de produtos para saúde;

X – Participar do dimensionamento e da definição da qualificação necessária a os profissionais para atuação no CME, ou na empresa processadora de produtos para saúde;

XI – Promover capacitação, educação permanente e avaliação de desempenho dos profissionais que atuam no CME, ou na empresa processadora de produtos para saúde;

XII – Orientar e supervisionar as unidades usuárias dos produtos para saúde, quanto ao transporte e armazenamento dos mesmos;

XIII – Elaborar termo de referência, ou emitir parecer técnico relativo à aquisição de produtos para saúde, equipamentos e insumos a serem utilizados no CME, ou na empresa processadora de produtos para saúde;

XIV – Atualizar-se, continuamente, sobre as inovações tecnológicas relacionadas ao processamento de produtos para saúde”⁸.

Para além, a distribuição de funções é designada através de uma demanda de hierarquia, na qual torna-se obrigatório o enfermeiro supervisionar as contribuições manifestas pelos técnicos e auxiliares. Configura-se disposto na Resolução COFEN n.º 424/2012, Art. 2º, onde “[...] os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem que atuam em CME, ou em empresas processadoras de produtos para saúde, realizam as atividades previstas nos POPs, sob orientação e supervisão do Enfermeiro”⁸.

Considerações Finais

Os processos da área da saúde, tais como cirurgias, procedimentos e tratamentos, são de extrema necessidade para atender a demanda da população e assegurar uma qualidade de vida prolongada ao longo dos anos. Para que essa capacidade seja viável, médicos e enfermeiros precisam estar cientes das necessidades de suas regiões de saúde, de modo a assegurar tais aspectos aos seus pacientes, viabilizando um tratamento tranquilo e seguro.

As pesquisas destinadas às discussões sobre o viés da saúde são amplas e abrangem as dimensões de toda a área, contudo, coube-nos atentar para a compreensão de aspectos destinados aos processos de limpeza e esterilização aos materiais utilizados nos ambientes hospitalares. O processo de limpeza e esterilização é destinado à CME, que tem como objetivo viabilizar melhores condições de uso, assegurando tanto a tranquilidade ao profissional da saúde, quanto procedimentos sem contaminação.

As pesquisas aqui salientadas apontaram para os procedimentos utilizados pela CME durante suas atuações, no que consta, os processos se destinam em: recepção dos materiais, limpeza, esterilização, preparar do material e embalagem e distribuição.

Para maior compreensão de aspectos legais, a proposta de esterilização em instrumentos direcionados à área da saúde são sustentados através de legislações que visam movimentos direcionados ao bem-estar de todos. As legislações, em suma, buscam apontar para o objetivo deste trabalho, elencar a responsabilidade de cada profissional, entre eles: técnicos, enfermeiros e auxiliares, que apresentam suas dimensões de controle em cada etapa.

Os trabalhos aqui discutidos compreenderam a necessidade de elencar cada etapa deste processo de esterilização de forma clara e objetiva, assim como, apontar para os profissionais responsáveis. Entende-se que este movimento é de grande necessidade na área da saúde pois corrobora para todo o andamento do trabalho de enfermeiros e médicos que atuam diretamente em procedimentos cirúrgicos e pacientes, viabiliza assim, a necessidade desta prática como proteção a todos.

Referências

1. Leite FB. Central de Material Esterilizado projeto de reestruturação e ampliação do Hospital Regional de Francisco Sá. Centro Universitário Euroamericano – UNIEURO, 2008.
2. Taube SAM, Meier MJ. O processo de trabalho da enfermeira na central de material e esterilização. Acta Paul Enferm. 2007;20(4):470-475.
3. Paurosi DR, et al. Diretrizes operacionais para uma central de Material e esterilização odontológica: Uma proposta da enfermagem. Revista UNINGÁ Review. 2014;17(2).
4. Lima V. Central de Materiais Esterilizados e suas 5 principais atividades. Blog Arkmeds. 2018 jan.
5. Rocha J. CME: você sabe o que é e qual a sua importância? Plataforma PebMed. 2018.
6. Bugs TV, Rigo TV, Rigo DDFH, Boher CD, Borges F, Marques LGS, Vasconcelos RO, Alves DCI. Perfil da equipe de enfermagem e percepções do trabalho realizado em uma central de materiais. REME. 2017;21:1-8.
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução RDC n.º 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília (DF): ANVISA/Ministério da Saúde; 2012.
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n.º 424, de 19 de abril de 2012. Normatiza as atribuições dos profissionais de enfermagem em Centro de Material e Esterilização e em empresas processadoras de produtos para a saúde. Brasília (DF): COFEN; 2012.

