

REPROCESSAMENTO DE ARTIGOS DE USO HOSPITALAR: DICOTOMIA ENTRE O SABER E O FAZER NA ENFERMAGEM

REPROCESSING OF ARTICLES USED IN HOSPITAL: DICHOTOMY BETWEEN THE KNOW AND DO IN NURSING

*Anna Maria de Oliveira Salimena¹
Fernanda Rezende Garcia²
Maria Carmen Simões Cardoso de Melo¹
Girlene Alves da Silva¹*

RESUMO

Estudo de natureza qualitativa, objetivando conhecer a prática do enfermeiro no reprocessamento de materiais e seu conhecimento sobre a dinâmica destes em Centro de Material Esterilizado. O cenário foi o Hospital Universitário da Zona da Mata Mineira, sendo sujeitos cinco enfermeiros de ambos os sexos, com mais de um ano de atuação em Centro de Material Esterilizado. Foram realizadas entrevistas abertas entre os meses de outubro e novembro de 2006. A análise compreensiva dos depoimentos desvelou três Unidades de Significação: O significado do reprocessamento de artigos de uso médico para o enfermeiro; a descrição do processo pelo enfermeiro; o papel do enfermeiro e sua atualização acerca do processo. Consideramos ser necessária uma atualização dos conhecimentos que permeiam esta área para efetivação do trabalho de forma eficaz, demonstrando a sua importância e visibilidade através da execução de práticas seguras para o reconhecimento do seu trabalho neste setor.

Palavras-chave: Enfermagem. Esterilização. Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Qualitative study was aimed at understanding the nurse practical in the materials reprocessing and their knowledge on the dynamics of it in Centro de Material Esterilizado. The scene was the University Hospital of the Zona da Mata Mineira. The informants were five nurses of both sex, with more than one year of performance in the Centro de Material Esterilizado. Open interviews were used, between the months of october and november of 2006. The comprehensive analysis of the testimonials showed three Meaning Units: the meaning of reprocessing of articles of medical use for the nurse; the process description for the nurse; the nurses paper and their update concerning the process. We consider to be necessary an update of the knowledge that belong this area for an efective and efcient work, demonstrating its importance and visibility through the execution of security practical for the recognition of this work in this sector.

Keywords: Nursing. Sterilization. Health Sevices.

INTRODUÇÃO

Como acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, sempre tive curiosidade em saber o que acontece com os artigos de uso médico que são reutilizados em outros pacientes, após esterilização. Durante

¹ Enfermeira, Doutora e Professora da FACENF/UFJF.

² Enfermeira graduada pela FACENF/UFJF.

o curso na disciplina Enfermagem em Central de Material Esterilizado (CME) este conteúdo foi abordado, contemplando e aguçando ainda mais o interesse sobre o tema. Mas, outras inquietações emergiram tais como: “quais artigos podem ser reutilizados?”, “como se dá reprocessamento dos mesmos?” e “qual é o papel do enfermeiro neste processo?”, bem como a curiosidade em saber como acontece o reprocessamento dos artigos que são reutilizados, se há uma padronização para a limpeza dos mesmos e como a enfermagem atua neste processo.

Parte destas dúvidas foi sanada durante as aulas práticas de CME, quando tive a oportunidade de estar em uma Central de Material Esterilizado centralizada, setorizada, com área de expurgo, de preparo, de esterilização e área de estocagem do material esterilizado. Nesta oportunidade, fui informada que os artigos termossensíveis eram reesterilizados em óxido de etileno em uma empresa específica para tal, uma vez que no hospital não havia uma estrutura física destinada a esse fim.

A prática em CME se ateu mais aos artigos já limpos, prontos para serem embalados e levados à autoclave a vapor. Às vezes, me atentava quando um material sujo chegava para ver o que acontecia, mas nada que pudesse satisfazer a curiosidade. Continuava mobilizada a conhecer mais a respeito desta prática. Sendo assim, sabendo da importância do reprocessamento no funcionamento de uma unidade hospitalar⁽¹⁻³⁾ e com inquietações sobre a realização deste processo em artigos, tornou-se questão norteadora desse estudo o reprocessamento de materiais hospitalares, sua aplicabilidade e o conhecimento por parte dos enfermeiros acerca deste processo e de suas normatizações.

A descoberta dos agentes infecciosos e de sua função como causadores de doença e morte foi um dos avanços mais importantes da medicina. Desde então se passou a correlacionar a contaminação dos instrumentais utilizados em pacientes com a infecção que estes poderiam lhes causar. Foi Joseph Lister, um grande cientista, quem desenvolveu o conceito de antisepsia cirúrgica, enfatizando

a desinfecção de instrumentais cirúrgicos, mãos dos cirurgiões e vaporização do ambiente das salas de operações com ácido fênico, prevenindo o desenvolvimento de bactérias patogênicas⁽⁴⁾.

O processamento dos artigos de uso médico-hospitalares, bem como sua esterilização e armazenamento era parte das atividades do centro cirúrgico e seu preparo era efetuado entre uma cirurgia e outra, sendo de responsabilidade dos profissionais que ali atuavam. Com o aumento da demanda de cirurgia e conseqüentemente do volume de materiais, houve a necessidade de centralizar as atividades ligadas à esterilização em um mesmo local, surgindo assim a Central de Material Esterilizado⁽³⁾.

Os hospitais como prestadores de serviços de saúde vêm utilizando, durante muito tempo, o reprocessamento e esterilização dos artigos de uso médico-hospitalares como forma de minimizar seus custos. Tal fato despertou a atenção dos agentes fiscalizadores deste processo, devido ao fato justamente de se correlacionar o uso de instrumentais com a transmissão de infecções. Desta forma, o reprocessamento de artigos ganhou relevância em estudos realizados. Para sua melhor compreensão é necessária a descrição do local onde ocorre, bem como o processo desde que o material é utilizado até a sua esterilização e armazenamento⁽²⁾.

A CME deve estar localizada próxima aos serviços que supre e ser restrita aos funcionários que nela atuam. Em relação à planta física, as paredes e o piso da CME devem ser resistentes, laváveis, de fácil limpeza, lisos e sem frestas ou saliências que propiciem o acúmulo de sujeira e umidade. As janelas devem ser duplas, altas e com telas. Recomenda-se um sistema adequado de exaustão, ventilação e iluminação. A disposição dos equipamentos, pias e bancadas de trabalho deve permitir um fluxo contínuo, sem retrocesso e sem cruzamento do material limpo com o contaminado. É necessário que haja uma barreira física separando a área limpa da contaminada^(3,5).

Quanto aos recursos humanos, não existe um número ideal de profissionais para atuar nesta área, mas algumas variáveis como recursos

materiais existentes, planta física, número de leitos e atividades do hospital, dentre outros, devem ser considerados. É fundamental a conscientização de todos os profissionais, tanto da administração do hospital como daqueles que atuam diretamente neste setor, por se tratar de um local vital dentro da estrutura hospitalar. Reforça-se o aprimoramento dos recursos humanos através da supervisão contínua, treinamento, reciclagem e atualização em temas relacionados ao reprocessamento de materiais médico-hospitalares.

Também, se deve informar aos trabalhadores da CME as taxas de infecção da instituição e em situação de aumento do número de episódios ou surtos de infecção hospitalar, para que novas medidas sejam adotadas com vistas a minorar estas taxas⁽³⁾. Torna-se necessário uma abordagem mais direta para a detecção de possíveis problemas e/ou para discutir soluções. Portanto, o enfermeiro deve ser considerado o profissional mais adequado para gerenciar esta unidade, pelas atividades exclusivas do setor⁽⁶⁾.

O cuidar é, sem dúvida, um dos pilares que sustenta a enfermagem, mesmo que não seja uma ação exclusiva desta profissão. Mas, quando se faz menção a esta relação enfermeiro–paciente remete-se somente ao cuidado direto a ele dispensado. O cuidado indireto, de extrema importância na visão holística do paciente, é pouco reconhecido, deixando-se de lado a valorização dos profissionais que atuam no reprocessamento de artigos de uso médico na CME⁽⁷⁾.

Sabe-se que o enfermeiro é um profissional importante na gestão do cuidado à saúde. Ao tratar-se de um paciente internado necessitando de intervenções, sejam elas terapêuticas ou diagnósticas, o uso de artigos, instrumentais e outros se tornam indispensáveis. Desta forma, o enfermeiro responsável pela CME está ligado ao cuidado prestado a este paciente. O material a ser usado deve ser disponibilizado e estar devidamente preparado para que não haja risco algum de transmissão de infecção ao paciente em questão.

Os profissionais da área da central de material são comparados a *formiguinhas silenciosas* que trabalham, trabalham, trabalham e não

são reconhecidos pelos *de fora*, mostrando que há grande dicotomia entre os profissionais que cuidam do paciente e os que não o fazem, como se os últimos tivessem menos valor. Faz-se necessário propiciar a visibilidade e compreensão do processo de trabalho na CME, pois os profissionais que estão ali reprocessando material são de fundamental importância para a segurança dos procedimentos realizados no cotidiano das práticas de atendimento aos clientes⁽⁸⁾.

Sendo assim, no contexto do ambiente hospitalar/área de saúde, o enfermeiro responsável pela CME está diretamente ligado ao cuidado prestado ao paciente. O material a ser usado deve ser disponibilizado e estar devidamente preparado para que não haja risco de transmissão de infecção. E o maior responsável por este processo é o enfermeiro da CME, que realiza previsão, provisão, supervisão e validação destes materiais. Este, com sua capacitação, é um dos profissionais que atua nesta área através de sua competência técnica para coordenar e gerenciar os serviços de uma CME. Portanto, para o pleno exercício de todas estas funções, com eficiência e segurança, precisa estar sempre atualizado para que possa interferir no processo e transmitir este conhecimento garantindo eficiência, eficácia e qualidade ao serviço⁽⁹⁾.

Frente ao exposto, tornou-se objetivo desse estudo conhecer a prática do enfermeiro no reprocessamento de materiais e seu conhecimento sobre a dinâmica do reprocessamento.

MÉTODOS

A abordagem qualitativa⁽¹⁰⁾ se evidenciou como sendo adequada para este estudo e o projeto de pesquisa foi aprovado com o parecer de nº 215/2006 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), contemplando as recomendações de pesquisa com seres humanos⁽¹¹⁾. O cenário foi a CME do Hospital Universitário/UFJF. A escolha desta instituição como campo de realização desta pesquisa deveu-se ao fato de ser este o local destinado, dentre outras

práticas, ao reprocessamento. A CME do referido hospital funciona dentro da Unidade do Centro Cirúrgico, sendo o enfermeiro responsável por ambos os setores.

Foram sujeitos cinco enfermeiros, de ambos os sexos, que já foram ou são responsáveis pelo Serviço de Enfermagem com mais de um ano de atuação neste setor. Os depoimentos foram coletados em entrevistas abertas, nos meses de outubro e novembro de 2006, norteadas pelas perguntas: O que significa para você o reprocessamento dos materiais? Como é o processo, desde qual o material é utilizado em um paciente até ele estar limpo para ser esterilizado e utilizado novamente? Como você compreende o papel do enfermeiro neste processo?

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante sua formação profissional, o acadêmico presta assistência direta ao paciente utilizando materiais que foram reprocessados. Agora, como profissional atuando na CME, ele é o responsável pelo preparo destes materiais e isso o reporta a mais do que estar simplesmente trabalhando numa CME, pois tem uma compreensão mais refinada da necessidade de cada material e conhece a técnica de utilização destes⁽⁸⁾. Portanto, o enfermeiro torna-se um profissional importante no gerenciamento de uma CME.

Desta forma, além de conhecer os métodos do reprocessamento de artigos, também sabe como e quando esses artigos serão utilizados, transmitindo esse conhecimento a toda a equipe, cooperando assim para o aumento da qualidade do serviço. Esse saber/conhecimento, que aplica na sua prática, fará com que seu colaborador entenda o processo, compreendendo, assim, que essa é a função do enfermeiro. Ou seja, reproduzir o conhecimento e que a reprodutibilidade garanta os procedimentos técnicos com a prerrogativa de qualidade⁽⁸⁾.

Emergiram da análise compreensiva dos depoimentos três unidades de significação: o significado do reprocessamento de artigos de uso médico para o enfermeiro; a descrição do processo

pelo enfermeiro; o papel do enfermeiro e sua atualização acerca do processo.

Sobre o significado do reprocessamento, os entrevistados demonstraram ter certo conhecimento, mas que se distancia um pouco do conceito preconizado⁽¹⁻²⁾. Percebeu-se que existe um conhecimento por parte dos enfermeiros sobre o reprocessar materiais, mas que precisa ser atualizado. Compreendemos que, para o enfermeiro exercer todas as suas funções com eficiência e segurança, precisa estar sempre atualizado, para que possa interferir no processo e transmitir este conhecimento às pessoas que supervisiona garantido a eficácia do serviço^(8,12).

Quanto à descrição do processo em que o material passa até estar pronto para ser utilizado novamente, encontraram-se depoimentos que também se distanciam por vezes do que é esperado⁽⁹⁾. Foi destacada a importância do processo, entretanto, não se referiram à inspeção do material antes da desinfecção e preparo, sendo esta uma importante etapa do processo, pois visa verificar a vida útil dos artigos antes de serem utilizados. O enfermeiro precisa conhecer toda rotina para que possa realizar atividades de supervisão e educação continuada no serviço, para garantir a qualidade do material reprocessado^(7,8). Cabe aqui ressaltar que, durante a coleta de dados, tanto as manifestações verbais quanto as não verbais dos entrevistados, expressaram a insegurança em falar a respeito do reprocessamento. Mesmo sabendo que é uma rotina do serviço de fundamental importância no aporte aos pacientes, o desconhecimento da técnica utilizada se fez presente em algumas falas.

Ao descrever o papel do enfermeiro e sua atualização acerca do processo, as respostas encontradas mostram a dicotomia entre o “saber” e o “fazer”. Analisando os depoimentos, percebeu-se que o enfermeiro conhece qual é o seu papel dentro de uma unidade de CME⁽⁸⁾. Destaca-se, porém, que devido este setor estar dentro do Bloco Cirúrgico e este ser também de sua responsabilidade, a atenção maior é dispensada a este.

Quanto ao conhecimento das resoluções que dispõem sobre o reprocessamento de artigos

e estabelecer a lista de produtos enquadrados como de uso único e as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos, os depoimentos apontaram a necessidade que estes enfermeiros têm em manter-se atualizados^(13,14). Eles sabem que as resoluções existem, mas não detêm o conhecimento necessário. Assim, observou-se que os enfermeiros entrevistados somam à sua insegurança em falar sobre o reprocessamento a falta de atualização acerca do assunto, pois as resoluções em vigor são desconhecidas por boa parte deles⁽¹⁻²⁾.

Acreditamos que tal fato ocorra devido à falta de motivação entre os mesmos, causada pela ausência de reconhecimento da importância de sua presença na CME, bem como o fato de haver um sistema de escala de substituição que não permite a estes profissionais tempo hábil para a atualização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procurou-se evidenciar a inserção do enfermeiro na prática do reprocessamento de artigos de uso na unidade hospitalar CME. Além disso, pretendeu-se também trazer provocações para discussões e reflexões relativas ao papel do enfermeiro neste setor.

Os resultados refletem que os enfermeiros que atuam em CME conhecem a importância de sua presença na unidade e necessidade de constante aprimoramento de seu saber, inclusive no domínio técnico e que a atualização constante faz parte do cotidiano do profissional que busca um diferencial em suas práticas frente a um mercado de trabalho cada vez mais competitivo.

Ao priorizar a atualização acerca de normas, produtos e técnicas a serem utilizadas, pode-se imprimir cada vez mais segurança aos artigos reprocessados. São assim ofertadas possibilidades de mudanças positivas na realidade do cotidiano do Enfermeiro na Unidade de CME ao buscar novas formas de atuação de qualidade e eficácia, demonstrando a importância e a relevância de sua presença tendo em vista que trabalhar com o reprocessamento de materiais também é estar

atuando na assistência ao paciente, porém, de forma indireta.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Resolução RDC nº156, de 11 de agosto de 2006. Brasília, 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Resoluções RE 2605 e RE 2606, de 11 de agosto de 2006. Brasília, 2006.
3. Possari JF. Centro de Material e Esterilização: Planejamento, Organização e Gestão. São Paulo: Iátria, 2010.
4. Fernandes AT. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde. São Paulo (SP): Editora Atheneu. 2000.
5. Guadagnin SVT, Primo MGB, Tipple AFV, Souza ACS. Centro de Material e Esterilização: Padrões Arquitetônicos e o Processamento de Artigos. *RevEletr Enf.* 2005;7(3):285-93.
6. Molina E, Fonseca RMP, Graziano KUP, Sousa LP. A atuação do Enfermeiro no Centro de Material e Esterilização. *Revista Enfermagem Atual.* 2004;4(23):11-17.
7. Ascari RA, Vidori J, Moretti CA, Perin EMF, Silva OM, Buss E. O processo de esterilização de materiais em serviços de saúde: uma revisão integrativa. *Brasilian Journal of surgery and Research.* 2013;4(2):33-8.
8. Gil RF, Camelo SH, Laus AM. Atividades do enfermeiro de centro de material e esterilização em instituições hospitalares. *Rev Texto e Contexto.* 2013;22(4):927-34.
9. Machado RR, Gelbcke FL. Que brunas impedem a visibilidade do centro de material e esterilização? *Rev Texto e Contexto.* 2009;18(2):347-54.
10. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Editora Hucitec. 2004.

11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
12. Florêncio ACUS, Carvalho R, Barbosa GS. O impacto do trabalho do centro de material na qualidade da assistência. Rev SOBECC. 2011;16(1):31-9.
13. SOBECC – Práticas recomendadas: Centro Cirúrgico, Recuperação Pós- Anestésica, Centro de Material e Esterilização. SOBECC. 2009.
14. Marin M, Carvalho r, Mattos EC, Silva ESS, Legner D. Reprocessamento de artigos de uso único: conhecimento de funcionários do CME. Rev SOBECC. 2012;15(1):37-43