

Centro de material do Brasil: ontem, hoje e amanhã

Brazilian central sterile supply department: yesterday, today and tomorrow

Centro de material de Brasil: ayer, hoy y mañana

Kazuko Uchikawa Graziano^{1,2*} 

No Brasil, desde os primórdios, a responsabilidade pela coordenação do Centro de Material e Esterilização (CME) foi delegada às enfermeiras e aos enfermeiros, pelo racional de que a transformação de um material sujo e contaminado em limpo/desinfetado/esterilizado e funcionalmente satisfatório é um ato de cuidar do paciente. E cuidar é a essência da enfermagem! A enfermagem do CME defende como valor “proteção do paciente contra contaminação/infecção cruzada e outros eventos adversos relacionados aos materiais utilizados na assistência, acima do dever e do compromisso de suprir adequadamente as necessidades das unidades assistenciais, especialmente o centro cirúrgico”.

O caminhar da enfermagem do CME não foi e ainda não está sendo nada fácil. Não temos na graduação em Enfermagem sólida formação de competências conceitual/técnica/interpessoal/gerencial direcionada ao CME para ocupar o espaço no mercado de trabalho com competitividade, o que é lamentável. Há anos vem se evidenciando essa lacuna na formação do enfermeiro em fóruns formais de discussão, com poucas ou nenhuma repercussão concreta nas escolas de Enfermagem brasileiras.

O que *sempre* as enfermeiras e os enfermeiros de CME tiveram e têm é a coragem e a vontade de superação incondicionais diante dos obstáculos, sendo os carros-chefes o autodidatismo, a ajuda mútua e a humildade na busca de conhecimentos por meio de parcerias multidisciplinares.

Nesse contexto, a retaguarda de uma sociedade científica solidamente estruturada — a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC)—, antenada globalmente com parceiros e apoiadores internacionais de referência,

sobretudo a World Federation for Hospital Sterilization Sciences e a Association of periOperative Registered Nurses, têm suprido, de alguma forma, a falta de formação básica na graduação para o enfermeiro gerenciar o CME. Merece também destaque especial os grupos brasileiros de pesquisa na área de processamento de produtos para saúde, que, atentos às dificuldades da prática em CME, têm produzido evidências científicas rigorosamente construídas, competitivas para publicação em periódicos internacionais renomados.

Olhando para o nosso caminhar, reconhecemos hoje como *grandes* conquistas:

- Convencimento de que a *limpeza* dos produtos para saúde é base inegociável para garantir a segurança do material processado. Nesse sentido, temos contestado, sem tréguas, a fabricação de materiais que não permitem a limpeza segura, mesmo reconhecendo a importância dos avanços tecnológicos extraordinários para as melhorias dos procedimentos cirúrgicos. Nessa mesma direção, temos contestado a veiculação de materiais implantáveis em bandejas que circulam por vários CME, sem protocolo operacional padrão validado pelas empresas que assim decidiram disponibilizá-los, fugindo do padrão ouro de outros materiais implantáveis prontos para uso;
- Reconhecimento da falta de senso de coerência da obrigatoriedade do CME em estabelecer prazo de prateleira de produtos processados para a saúde, pois a esterilidade é relacionada a eventos, e não à data arbitrada na embalagem dos dispositivos. Nesse paradigma, *nunca* um CME deve aceitar a comprovação de um prazo seguro de prateleira por meio de culturas microbiológicas;

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem – São Paulo (SP), Brasil.

²Faculdade CEAT – São Paulo (SP), Brasil.

*Autora correspondente: kugrazia@usp.br

<https://doi.org/10.5327/Z1414-442520227857>

- Introeção de que as bases seguras do processo de esterilização devem urgentemente ser extrapoladas além dos resultados dos indicadores químicos/biológicos, mas sim para a qualificação de desempenho das cargas, após qualificações de instalação e operação das máquinas esterilizadoras;
- Convencimento de que os métodos de esterilização à baixa temperatura têm limitações na segurança que devem ser cuidadosamente contornadas, reconhecendo que esses métodos estão *muito* aquém da segurança garantida pela esterilização por vapor saturado sob pressão;
- Atualização sobre a multicausalidade do material molhado na esterilização por vapor saturado sob pressão, podendo esse fenômeno estar relacionado à qualidade do vapor, ao equipamento esterilizador, aos parâmetros do ciclo, à carga e às práticas do CME. Instrumentalizar-se com as práticas do CME que podem impactar na obtenção de material seco;
- Manutenção da continuidade de discussões, fora e dentro dos serviços de saúde, sobre assuntos polêmicos em processamento, destacando o reúso de produtos para a saúde comercializados como de uso único e o risco de transmissão de proteínas priônicas.

O que queremos para os novos tempos? Queremos que a concepção de cirurgia segura em relação aos materiais não se restrinja à verificação da viragem dos indicadores químicos tipos 1 e 5/6 na sala operatória. Precisamos que a alta administração e a Comissão de Controle de Infecção se atualizem

de que cirurgia segura começa no CME e, com isso, apoiem o fornecimento de estruturas dignas para que os processos de trabalho aconteçam a contento para garantir que os materiais usados sejam transformados na equivalência de novos. Urge que todos os CME do Brasil tenham profissionais responsáveis com competências conceitual/técnica/interpessoal/gerencial, que elaborem protocolos operacionais padrão validados, especialmente para limpeza; e que participem ativamente da aquisição de insumos, acessórios e novas tecnologias para os diferentes setores do CME, com base em análises de custo e efetividade. Também é preciso que os profissionais responsáveis pelo CME saiam do seu quadrado, estabelecendo interlocução com os gestores do centro cirúrgico, nosso cliente maior, com a equipe cirúrgica, incluindo os instrumentadores cirúrgicos, e a alta administração, aperfeiçoando a força dos argumentos que derrubem aqueles apresentados sem senso de coerência. Isso promoverá a visibilidade, o respeito e a valorização do CME.

E a interlocução com o paciente, razão do investimento em segurança do CME? Oxalá que a escolha do paciente de um serviço de saúde para se submeter a um procedimento invasivo, especialmente cirúrgico, seja fundamentada na competência e confiança dos trabalhos do CME!

Finalizando, a base teórica do processamento de produtos para saúde evoluiu graças à produção de evidências científicas e pensamento crítico. É nossa obrigação promovermos a atualização dos usuários dos nossos serviços sobre novos paradigmas relacionados à segurança do material processado.

Brasil, pode deixar conosco. De CME, a enfermeira e o enfermeiro entendem!

