

# GERENCIAMENTO DE CAIXAS DE INSTRUMENTAIS – PARTE I

escrito por Ana Miranda | 3 de junho de 2014

**Gerenciamento de caixas de instrumentais: uma responsabilidade compartilhada**

Por Cory Nestman e Michele McKinley

Um dos maiores desafios frente aos Centros Cirúrgicos e CMEs, atualmente, é o gerenciamento eficiente do instrumental consignado. Como os procedimentos cirúrgicos começam a avançar tecnologicamente e os custos dos instrumentais continuam aumentando, o uso de instrumentais consignados está se tornando cada vez mais comum nos hospitais. Isto pode variar de uma única caixa até mais de seis caixas para cada cirurgia, dependendo do procedimento e da preferência do cirurgião, sendo que dentro de cada caixa existem inúmeros instrumentais, alguns sendo muito complexos, por natureza.

Existem vários fatores que impactam num processamento efetivo destes consignados para uso no paciente. Primeiro, a complexidade inerente dos instrumentais criam desafios para limpeza e esterilização. Segundo, um usuário anterior, pode não ter limpado ou descontaminado o consignado de maneira apropriada antes do retorno para o distribuidor. Adicionalmente, o *bioburden* pode secar ou em alguns casos ser “assado” num processo subsequente de esterilização flash.

Visando um gerenciamento adequado dos instrumentais, é importante identificar e entender o processo completo e todas as restrições potenciais de um programa de gerenciamento de consignados. Isto também é importante para a CME reconhecer

que o gerenciamento do consignado não pode ocorrer de maneira isolada, ou seja, departamental. Um bom programa de gerenciamento de consignado requer troca de idéias e colaboração de vários experts com conhecimentos variados.

### **Qual é o seu pesadelo enfrentado com consignados?**

Vamos analisar alguns cenários típicos do mundo real hospitalar frente a rotina com consignados, alguns destes cenários são familiares?

1. 50 caixas de instrumentais são entregues às 10h30min da noite anterior, para utilização as 07h30min?
2. O distribuidor entrega os “itens estéreis” em caixas embaladas por outra unidade de saúde na manhã da cirurgia diretamente ou
3. O distribuidor descarrega as caixas de instrumentais de seu veículo e o entrega diretamente para o Centro Cirúrgico... ou... informa ao colaborador que recebe o instrumental que o material já foi processado e que se encontra pronto para uma esterilização flash.
4. Quando o distribuidor é questionado sobre o método de limpeza e esterilização das caixas, o mesmo responde: “execute o processo da maneira que você quiser”.
5. Após o término da cirurgia o representante recolhe todos os consignados sujos e leva até uma CME e explica que devido a espera pelo mesmo material em outra unidade de saúde, ele necessita de urgência no processamento de tais itens. Ele deseja que os colaboradores da CME parem toda a rotina de processamento determinada pelo gestor para priorizar o processamento dos consignados dele, para que ele possa atender sua programação de uso.
6. O distribuidor explica ao cirurgião e aos seus colaboradores que o atraso do material foi cometido pela CME, não explicando que a causa raiz do problema foi o fato de que não houve entrega do mesmo em tempo hábil

para processamento.

Estes são uns dos poucos exemplos de situações que podem ser fatores de risco para o paciente devido a falta de gerenciamento de consignados, pois tenta-se “burlar” os procedimentos de limpeza e esterilização apropriados. Tais desafios também aparecem como desafios para os colaboradores de CME, pois acredita-se que houve incompetência no processamento dos itens e, algumas vezes, aparecem como sendo os únicos responsáveis pelos atrasos de cirurgias.

### **Identificando as partes interessadas e as contribuições multidisciplinares**

Com a maioria das experiências diretas de quem pode determinar um processo de consignação eficiente e identificar seus riscos e restrições potenciais.

Para desenvolver um programa de gerenciamento de consignados efetivo, eficiente e satisfatório, deve-se envolver as partes interessadas, quem tipicamente inclui os seguintes grupos.

1. Cirurgiões ou (colaboradores e assistentes dos mesmos)
2. Centro Cirúrgico
3. CME
4. Comissão de Controle de Infecção
5. Administração/Compras

Adicionalmente, os distribuidores deveriam ser convidados a participar do grupo como um parceiro, antes do plano inicial ser desenvolvido e estar pronto para ser divulgado. Fornecedores não devem ser autorizados a conduzir o gerenciamento do processo do hospital, mas eles podem agregar valor pertinente ao processo através de suas opiniões, sendo

que sua participação e entendimento das necessidades da unidade é crítica.

É extremamente importante engajar os cirurgiões e pessoal administrativo no desenvolvimento do processo de gerenciamento de consignados devido ao alto nível de necessidades que possam ser demandadas quando trabalhadas com os fornecedores. Uma vez que cirurgiões e distribuidores, tipicamente, desenvolveram um relacionamento fora das unidades hospitalares, pode-se gerar autoridade ou imunidade para o fornecedor quanto as regras estabelecidas pelo hospital. Por tal razão, o programa pode ser satisfatório se um cirurgião estiver envolvido em auxiliar o estabelecimento de um protocolo para consignados e se a administração do hospital estiver fortemente engajada em cobrar as regras estabelecidas no programa de gerenciamento.

Um representante da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deve ser envolvido no processo de desenvolvimento do programa para fornecer suporte e assegurar que há conformidade nas boas práticas estabelecidas e normalizadas, pois sua perspectiva de redução de riscos ao paciente relacionadas a infecção auxiliarão em desencorajar práticas como a limpeza e esterilização inadequadas e incompletas, visando agilizar o processo de liberação de instrumentais que foram entregues com atraso.

Uma vez que uma equipe multidisciplinar foi formada, uma série de reuniões rotineiras deve ser programada para iniciar o desenvolvimento e aprovação do plano, e então monitorá-lo e mantê-lo em conformidade

Leia a [Parte II](#)