

30/01/2013 – ENTREVISTA COM SILVIA BAFFI

escrito por Ana Miranda | 10 de junho de 2014

A nossa entrevistada de hoje é a enfermeira Silvia Baffi, um ícone da enfermagem em Central de Material e Esterilização (CME). Profissional sempre preocupada com as questões técnicas e éticas da profissão, participou ativamente de um grupo de estudos (Grupo de Enfermagem em Centro Cirúrgico)-GECC, na década de 90 que sabidamente foi o precursor da atual SOBECC (Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização), hoje uma associação de reconhecimento internacional que nos enche de satisfação e orgulho. Além desta participação relevante que ajudou a escrever a história da enfermagem em Centro de Cirúrgico e CME, no Brasil ela tem muito mais a nos contar, sabe-se que é especialista na área de CME, e atua como consultora,

também é membro da ISO (International Standart Organization).

NASCE: Silvia, fale um pouco sobre a sua trajetória profissional.

Eu me formei na UNIFESP em 1979 e trabalhei por 5 anos em unidade de internação e setor de Educação Continuada num hospital público de grande porte da cidade de SP. Neste mesmo hospital fui transferida para o Centro Cirúrgico e à CME (era conjugado ao setor). Na verdade a CME era um setor agregado ao CC e ninguém dava muito crédito para o que acontecia por lá. No fim dos anos 80, início dos anos 90 a CME

começou a ganhar projeção como uma unidade de custos e não de gastos, pois a administração do hospital começou a enxergá-la como um “bastidor” importante para apoiar a entrada de recursos financeiros trazida pelas intervenções cirúrgicas.

Fiz parte da primeira turma de Especialização em Enfermagem em Centro Cirúrgico e CME que houve na USP, em 1988. Foi como um universo que tivesse se aberto para mim. Foi aí que eu percebi

o quanto eu estava apaixonada pelo setor no qual eu trabalhava – CME. Depois disso, fiquei alguns anos morando fora de São Paulo e quando voltei, fui convidada a desenvolver um trabalho desafiante, na época, que foi a

área comercial/técnica. Fiquei nessa área durante 18 anos. Não existiam enfermeiras trabalhando nessa área. Fui muito criticada na época, pelas próprias colegas que diziam que eu estava “renegando minha essência de enfermeira”.

Aí eu escrevi um artigo para a revista da SOBECC – “Da competência à versatilidade”, acho que foi publicado em 2001/2002, onde relatava parte dessa história, minha e de algumas colegas iguais, que tiveram a ousadia de se aventurar num terreno desconhecido na época.

Tenho certeza que muitas mentalidades mudaram desde então, aja vista o número imenso de enfermeiras trabalhando nessa área hoje em dia. Fiz mestrado em Saúde do Adulto na USP em 2002. Sobre um assunto muito “indigesto” para a época: Reutilização de artigos de uso único. Ganhei 1º lugar de melhor trabalho na Sobecc em 2002.

Fui professora universitária para as Faculdades São Camilo de São Paulo e de Brasília para a pós Graduação, durante 2 anos.

Depois eu fui trabalhar na área industrial, por 3 anos, como consultora de processos para autoclaves e Termodesinfetadoras. Hoje estou como consultora independente e tenho minha própria empresa. www.silviabaffi.com. Não é fácil pensar como empresária depois de tantos anos trabalhando para outros, mas o desafio é estimulante!

NASCE: Pra você o início da sua trajetória foi a base para seus outros projetos? Sim e não.

Sim: O enfermeiro de CME era o mais invisível que existia na instituição e isso foi muito bom, pois me forneceu o desafio para divulgar o setor e o que se fazia nele. Trabalhar na CME por tantos anos me ajudou a construir todo o meu saber prático, Quando eu ministro palestras sobre o Papel do enfermeiro na CME e falo sobre isso, percebo a platéia se solidarizando com os meus pensamentos. Acrescento também

que trabalhar na área comercial por tantos anos, me fez chegar onde estou hoje, com minha empresa de consultoria.

Não: Justamente pelas mudanças radicais que aconteceram nesse setor, na década de 90, se eu tivesse ficado com a cabeça do início da minha carreira e como se pensava em esterilização na época, eu não teria chegado aqui. A nossa vida profissional é muito ativa e crescemos todos os dias (se a gente quiser acompanhar é claro!), então o início da minha trajetória não foi a base para meus projetos. Foram os caminhos trilhados e avaliados dia a dia que me fizeram chegar onde cheguei hoje. Puxa! São 33 anos de jornada... é muito tempo. E ainda acho que tenho muito que aprender e compartilhar!

NASCE: Você também atuou em empresas de material médico hospitalar, como foi a sua adaptação ao mundo das empresas?

É um mundo corporativo interessante. Foram 18 anos dedicados (nem todos os anos exclusivos). Você tem que mudar muito o pensamento de enfermeira assistencial e passar a pensar em produção, vendas, objetivos comerciais, etc. Quando o produto ou equipamento apresenta um defeito e sua colega liga reclamando, sua posição é muito delicada: você sabe que ela tem todo o direito de reclamar, pois um equipamento na CME quebrado é um problema IMENSO pra ela, mas você tem que contornar e resolver da melhor maneira, junto a gerencia da sua empresa.

Eu sempre pensei nesse seguimento da seguinte forma: a enfermeira de campo é a melhor profissional para ser a intermediaria das negociações – empresa – hospital – comercial. Um dia você está num lado do balcão, outro dia você está do outro. É interessante esse conhecimento. Só a enfermeira tem. Ela vivenciou as dificuldades de um produto mal desenvolvido, ou da inadequação de um artigo a um determinado tipo de assistência.

Lembro bem de uma colega que implicava terrivelmente com a coluna de mercúrio para medir pressão arterial média. (Isso é velho hein?) ela foi lá e inventou um dispositivo para substituir o mercúrio. Não é lindo isso?

Quando trabalhei na indústria, construindo uma lavadora termodesinfectora eu deixava os engenheiros malucos. Queria um dispositivo aqui, um artefato de segurança ali. Eu adorei trabalhar nessa área! E eu pergunto? Quem mais saberia disso tudo? Só quem trabalhou com isso no dia a dia, isto é: a enfermeira! Mais ninguém!

NASCE: Que dicas você daria para as colegas que estão iniciando a carreira e atuam em CME? Dicas?

Seja corajosa (o). Seja apaixonada (o). Seja lutadora. Tenha brilho nos olhos... Não gosto de ouvir de colega dizendo: ah! isso não dá, isso é difícil. Eu posso dizer isso com toda a propriedade pois trabalhei em órgão público durante 13 anos e sempre consegui tudo que queria para o meu setor, poderia até demorar mas eu conseguia. Tem que lutar pelo que se quer... Alias, é assim na vida não?

NASCE: A enfermagem e o conceito saúde têm mudado bastante nesses últimos 10 anos. Hoje existe uma preocupação em nível mundial com segurança na saúde, e segurança pressupõe-se qualidade que, por sua vez, traduz atendimento a padrões e protocolos. Nesse sentido, qual a importância da participação do enfermeiro especialmente os que atuam em CME em participar de grupos técnicos de trabalho como ABNT e ISO?

Excelente pergunta. Eu participo das reuniões da ABNT desde 2008. No principio não entendia muito o processo de formação de normas, mas fui conhecendo aos poucos esse universo chamado ISO. O enfermeiro ou qualquer profissional que queira participar das reuniões para formatar ou internalizar normas é muito bem-vindo. Todo o conhecimento que o enfermeiro possui, contribuirá para a elaboração de normas para nortear os processos.

Eu participo do CB 26 que é o Comitê Técnico para assuntos da área Odonto Medico Hospitalar. Dentro do CB 26 encontra-se a Comissão de Estudos, CE 26 090 01 – Esterilização de Produtos para Saúde. Esse comitê é o espelho do TC (Technical Committee) 198 da ISO. Sterilization of Health Care Products –

www.iso.org. O coordenador do CE é Fernando Bustamante o qual está à frente do CE há quase 20 anos. Reunimo-nos em reuniões plenárias a cada 3 meses, na sede da ABIMO, prédio da FIESP. Na Av. Paulista, 1313.

NASCE: Quais comitês estão desenvolvendo trabalhos mais voltados para CME?

É a C E (comissão de estudo) 26 090 01 que citei acima. Na comissão, existem 14 grupos de trabalho – GT, divididos em assuntos específicos. Os mais voltados para a CME são:

GT 03 – esterilização por vapor saturado. Relator – Marcio Ferri

GT 04 – Indicadores biológicos – Relator – Suzana Casa

GT 06 – Indicadores químicos – Relator – Suzana Casa

GT 07 – Sistema de barreira estéril – (antigo Embalagem) –Relator – Kelly Bergonzi

GT 09 – Processos assépticos (inativo)

GT 10 – Esterilização química (inativo)

GT 11 – Critérios gerais para o processo de esterilização – Relatora Angélica Lapos

GT 12 – Informações para o reprocessamento de produtos esterilizáveis – Relator Dr. Luiz Carlos da Fonseca

GT 13 – Lavadora desinfetadora – Relatora Silvia Baffi

GT 14 – Esterilização por calor seco (inativo)

Os GT 01 – óxido de etileno e GT 01 – Esterilização por radiação ionizante, não envolvem diretamente à CME, mas está aberta a presença de qualquer profissional que queira participar.

NASCE: Como o enfermeiro pode participar desses grupos de trabalho ?

É só enviar um e-mail para mim, que sou a secretaria do CE, e providerei todas as informações sobre as reuniões de todos os grupos. Local, data, etc. A participação é voluntária. silvia@silviabaffi.com.

Eu gostaria de acrescentar que, nas reuniões internacionais da ISO que participei nos últimos dois anos, Arlington, Paris e Londres, pude perceber claramente o empenho que os profissionais participantes, tanto da área industrial, quanto da área normativa de cada país se empenhavam em contribuir com seu conhecimento. Eles têm um orgulho muito grande em poder contribuir com a formação de normas em contribuir para o crescimento do seu país.

No Brasil ainda não está na nossa cultura. Eu e Fernando Bustamante estamos trabalhando fortemente para mudar essa mentalidade.

Obrigada!

Silvia Baffi
11 9 63470222

28/01/2013 – PERGUNTAS E RESPOSTAS

escrito por Ana Miranda | 10 de junho de 2014

1) Peço uma orientação quanto a leitura do teste biológico da empresa 3M, pois hoje utilizamos ele na instituição e gostaria de saber se posso realmente estar liberando as cargas de implante confiando na leitura de 3 horas com o resultado por fluorescência ou realmente preciso esperar as 48 horas por mudança de cor de PH?? Se for realmente pela bula, está escrito que a leitura final se dá em 48 horas pelo método de mudança de cor de PH.

Grata.

Resposta: É recomendável que se aguarde o período de 48 horas

para leitura final do resultado do indicador biológico, conforme descrito nas instruções de uso, mas não há nenhuma literatura dizendo que é proibida a liberação da carga, antes deste período de tempo. De qualquer forma, os parâmetros da autoclave sempre devem ser observados para que a liberação não dependa somente do indicador biológico ou outros indicadores, mas sim dos parâmetros críticos avaliados no processo.

As recomendações do fabricante e instruções do uso sempre devem ser seguidas e, por se tratar de um produto comercialmente disponível no mercado, seria importante entrar em contato com o fabricante/representante para que estas e outras dúvidas referente ao produto sejam esclarecidas.

2) Existe a necessidade de arquivar todos os resultados do teste Bowie Dick e dos testes biológicos? Se sim, qual a periodicidade? Atualmente eu mantenho todos os testes arquivados, mas o volume de papel se torna inviável. Transcrever esses resultados em um sistema informatizado ou em uma planilha e arquivar as planilhas tem a mesma validade? Existe alguma legislação que prevê essa situação? Obrigada

Resposta: Existe sim esta obrigatoriedade e, de acordo com a RDC 15, o prazo mínimo estipulado é de 5 anos para efeitos de inspeção sanitária. Os dados podem ser transcritos para um sistema automatizado, aliás, este já é um recurso disponível em muitos equipamentos (autoclaves, lavadoras, seladoras, etc). Os ciclos destes equipamentos já são incluídos diretamente em uma pasta de rastreamento dentro do computador.

3) Tenho uma dúvida e gostaria de verificar se vocês podem me ajudar. Quanto tenho alguma falha na autoclave e na manutenção ocorre troca de peças, nos testes B&D e IB preciso realizar 3 testes de cada (porta, Meio e fundo do equipamento)?

Resposta: De acordo com a AAMI, após mudança de local, falhas e manutenções, quando forem utilizadas autoclaves grandes (acima de 56 litros) com remoção de vapor por bomba de vácuo,

devem ser realizados 3 ciclos vazios consecutivos contendo um pacote desafio de processo (PCD) com um indicador biológico (IB) e um indicador químico (IQ) classe 5 ou 6. Também devem ser realizados 3 ciclos vazios com teste de Bowie Dick (BD).

Normalmente apenas um BD e um PCD são suficientes em cada um dos ciclos. A indicação é colocá-los próximo à saída do dreno (como o teste de BD rotineiro).

19/01/2013 – O QUE HÁ DE NOVO SOBRE O GLUTARALDEÍDO?

escrito por Ana Miranda | 10 de junho de 2014

Temos recebido vários questionamentos sobre a situação atual quanto ao uso do glutaraldeído. Até a presente data continuam vigentes a resolução RDC n. 8 de 27 de fevereiro de 2009, que dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecção por Micobactérias de Crescimento Rápido- MCR em serviços de saúde. Nesta resolução destacamos o Art.2. “Fica suspensa a esterilização química por imersão, utilizando agentes esterilizantes líquidos para o instrumental cirúrgico e produtos para saúde utilizados nos procedimentos citados no artigo 1.

Outra resolução da Anvisa pertinente ao tema é a RDC n.31 de 4 de julho de 2011, também em vigor, esta resolução dispõe sobre a indicação de uso dos produtos saneantes na categoria “Esterilizante”, para aplicação sob a forma de imersão, a indicação de uso de produtos saneantes atualmente categorizados como “Desinfetante Hospitalar para artigos Semicríticos”. No apêndice V desta resolução encontra-se a

tabela com a descrição dos microorganismos para avaliação da atividade antimicrobiana de acordo com a classificação do produto (desinfetante de nível intermediário, desinfetante de alto nível, esterilizante).

No ano passado a Anvisa publicou a resolução RDC n.15 de 15 de março de 2012, que estabelece os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde. Observa-se no artigo 13 “produtos para saúde utilizados na assistência ventilatória e inaloterapia, não poderão ser submetidos à desinfecção por métodos de imersão química líquida com a utilização de saneantes a base de aldeídos.

Sabe-se que alguns fabricantes do produto glutaraldeído optaram por descontinuar o produto no mercado médico hospitalar, e desta forma o registro dos mesmos foi cancelado pela Anvisa. Talvez esses fatos estejam contribuindo para as dificuldades de oferta frente a demanda das necessidades do produto em nosso meio.

Conheça as resoluções citadas na matéria na nossa página de Legislação

12/01/13 – SIMPÓSIO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTERILIZAÇÃO - ABE

escrito por Ana Miranda | 10 de junho de 2014

A Associação Brasileira de Esterilização – ABE, realiza evento relevante na área de esterilização. A comissão organizadora escolheu um tema bastante polêmico, mas que sem qualquer

dúvida de muita utilidade para aos profissionais que atuam com esterilização de materias, sobretudo de itens considerados de uso único passíveis de reprocessamento.

□

1º SIMPOSIO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTERILIZAÇÃO – ABE
DESAFIOS E RESPONSABILIDADES NA SEGURANÇA E EFICÁCIA APLICADOS
AO REUSO

Evento Reuso 28/02/2013 Rio de Janeiro

INSCRIÇÕES GRATUITAS – VAGAS LIMITADAS

INSCRIÇÕES E INFORMAÇÕES:

Associação Brasileira de Esterilização

site: www.abebrasil.org.br

e-mail: administracao@abebrasil.org.br ou
abebrasil.ct@gmail.com

Fone/fax: (021) 22242337

02/01/2013 – III Curso de Atualização de Surtos

escrito por Ana Miranda | 10 de junho de 2014

O Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEUSP promoverá nos dias 30,31 de janeiro e 06 e 07 de fevereiro de 2013 o III Curso de Atualização “Investigação de Surtos”.

O programa do curso, procedimentos de inscrição e ficha de inscrição encontram-se disponíveis no site: <http://www.ee.usp.br/eeusp/cursos.asp>

Vale a pena conferir o Programa do Curso e se inscrever. A Prof. Dra. Maria Clara Padoveze coordena o curso.

UMA BOA SURPRESA ESCOLHI CME!!!

escrito por Ana Miranda | 10 de junho de 2014

Stéfanni Cerboncini Reina

RELATO DE CASO

Durante o período em que estava na universidade, sempre tive certeza que seguiria a área assistencial. Sempre me inscrevia para os estágios em áreas que demandavam muita prática, na esperança de adquirir experiência. Era a primeira a me candidatar para coletar sangue, realizar punção venosa e procedimentos como sondagens e curativos. Inclusive, fui diretora acadêmica da liga de queimaduras e feridas do HCFMUSP por três anos. Escrevi trabalho de conclusão de curso nesta área e fiz o segundo maior e mais importante estágio da graduação na unidade e UTI de Queimados do HCFMUSP. Eu prometia ser uma grande enfermeira assistencial! No entanto, a vida nos leva a caminhos curiosos... Era época de escolha do maior e mais importante estágio da faculdade – área onde ficaríamos por quase 5 meses! A sala de aula estava em polvorosa para a escolha dos campos de estágio. Mas tanto eu, quanto 80% da sala, já tínhamos na cabeça 2 opções possíveis – UTI (qualquer uma, contanto que fosse UTI) ou PSE o inevitável aconteceu: brigas, tumultos, choro, noites em claro e sim, sorteio das pessoas que não abririam mão de suas opções – eu e mais 14 pessoas (a esta altura, muitos já tinham desistido e escolhido outras áreas menos concorridas). Nós brigávamos por 8 vagas entre PS e UTI e, quem não conseguisse, ia ter que se contentar com as áreas rejeitadas – como sempre – CME, CC,

UBS.

Fui a 9ª pessoa sorteada e tive que escolher entre as opções rejeitadas. Um pouco contrariada, acabei escolhendo CME. Meus colegas vieram me animar um pouco com frases do tipo: – Nossa coitada! Ou: – Olha, passa rápido viu? Mas, ao contrário do que imaginava, não fiquei tão triste assim, afinal sempre fui uma pessoa flexível e imaginava que ia conhecer um lugar diferente e, quem sabe, poderia até gostar. Mas não foi muito bem isso que aconteceu, porque, na verdade, eu amei! Amei de paixão!

O tempo em que passei em estágio no HUUSP foi muito bom, logo me integrei à equipe e à rotina do setor e fui me interessando de uma maneira pouco convencional às especificidades da área, trazendo às enfermeiras dúvidas cada vez mais pertinentes e interessantes. Em pouco tempo fui bastante elogiada e, tanto as enfermeiras que estavam me supervisionando, quanto a professora que coordenou meu estágio, acertadamente, puderam perceber que eu tinha vocação para este tipo de trabalho. Quando o estágio acabou, atribuíram nota máxima a mim. Fiquei muito próxima de toda a equipe de Enfermagem e chorei bastante quando tive que partir. Até hoje sou convidada para as reuniões feitas no setor e sempre que posso, vou até lá cumprimentar a equipe, afinal, eles me ensinaram muito por lá! Assim que terminei o estágio, ainda estava nos preparativos para a apresentação do meu trabalho final, quando uma empresa, que buscava um profissional com um perfil extremamente específico para área de CME, me ligou chamando para a realização de uma entrevista, dizendo que eu tinha sido indicada pela professora que acompanhara meu estágio. Fiquei muito feliz e agradecida! Fui à entrevista e, em 05 de Dezembro de 2008, eu já estava contratada para início no primeiro dia útil de janeiro (e olha que eu não estava nem formada ainda!). Fui contratada como Coordenadora de Treinamento de equipamentos hospitalares na área de limpeza, desinfecção e esterilização de materiais. Dez dias depois, fui para Seul realizar um treinamento sobre esterilização a baixa

temperatura. De lá para cá, só acabei me apaixonando sobremaneira pela área, também me inscrevi para o curso de especialização em CCIH e estou de viagem marcada à Alemanha em alguns meses, para realização de outro treinamento.

A rotina de trabalho é bem complexa, sou responsável pela realização de palestras, treinamentos internos e externos, relacionamento com o cliente, atualização e adequação dos conteúdos baseados em normas nacionais e internacionais, elaboração de manuais de qualificação das máquinas e muita, mas muita pesquisa científica!

A área de CME /CCIH é uma área ainda pouco procurada pelos alunos e profissionais, talvez pela falta de conhecimento do campo de atuação do enfermeiro – que está cada vez mais vasta – ou talvez pela própria insistência dos profissionais em áreas mais assistenciais e mais conhecidas, mas que estão cada vez mais saturadas e também, pela falta de abrangência dessas matérias na própria universidade.

Temos que ampliar nossos horizontes e dar uma chance ao desconhecido. Afinal, é cada vez maior a quantidade de empresas que buscam profissionais qualificados, num mercado muito dinâmico, com usuários cada vez mais exigentes. A verdade é que não tem segredo – você só tem que fazer o que estiver se propondo a fazer de forma responsável e com o coração!

Stéfanni Cerboncini Reina

Coordenadora de treinamento

Enfermeira – HUMAN SP

AVALIAÇÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL OS RISCOS ASSOCIADOS À SUBSTITUIÇÃO DE DESINFETANTES DE ALTO NÍVEL

escrito por Ana Miranda | 10 de junho de 2014

Rideout Karen, Kay Teschke, Helen Ward, Susan & Ke

Em parceria com: CIHR / CAHR programa de investigação

Resumo

Qual foi o objetivo do presente estudo?

Este projeto foi iniciado por causa da segurança dos funcionários de da saúde em questões relacionadas com a utilização de novos produtos de desinfectante de Alto nível. Desinfecção de alto nível é um processo de limpeza que mata todos os microrganismos exceto um grande número de esporos bacterianos. Durante os últimos 40 anos, glutaraldeído (2-4%) foi a principal substância química utilizada para este tipo de desinfecção. Glutaraldeído é muito eficaz, mas é irritante para os pulmões e das vias respiratórias e pode causar alergia cutânea e reações e asma. Em 1999 e 2000, dois novos produtos de sinfectantes alto nível veio ao mercado; Cidex OPA® (0,55% orto-phthalaldehyde [OPA]) e Cumprimento™ (0,23% peracético acid/7.35% peróxido de hidrogênio), foram promovidos como alternativas mais seguras para glutaraldeído, embora houvesse poucas provas disponíveis para apoiar (ou refutar) tais alegações. Os cuidados com a saúde do trabalhador com certeza passam por escolhas de produtos que melhor os protegem.

Este estudo foi concebido para (1) predizer os efeitos sobre a saúde do trabalhador relativa aos dois novos produtos comparados com glutaraldeído, (2) analisar o uso de alto nível em BC desinfetantes hospitalares, e (3) fazer recomendações para proteger os profissionais da saúde que utilizam

desinfetantes alto nível.

[Saiba Mais](#)

Download: [Evaluating Occupational Health Risks.pdf](#)

PARÂMETROS DE PRODUTIVIDADE DE UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

escrito por Ana Miranda | 10 de junho de 2014

Tânia Regina Sancinetti, Maria Alice Fortes Gatto

O estudo identifica parâmetros de produtividade no Centro de Material e Esterilização, com base em documentos, observação e cronometragem do processamento de duas amostras: caixa de herniorrafia e pacote de curativo. A produção média mensal foi de 30.466,42 artigos, a capacidade de produção, por hora, foi de 10,3 artigos por funcionário. O tempo de processamento do curativo do expurgo ao armazenamento foi, em média, de 295 minutos; o processo manual utilizou 46 minutos e o automatizado, 88 minutos. O tempo da caixa de herniorrafia foi de 329 minutos; o processo manual utilizou 60 minutos e o automatizado, 98 minutos. O processamento manual do curativo utilizou 59,23% horas produtivas no expurgo; 26,31% guarda e distribuição; 10,94% esterilização e 3,28% preparo. Quanto à caixa de herniorrafia: no preparo 16,20%; no expurgo 11,84%; na guarda e distribuição 7,47% e na esterilização 1,89%. Este estudo possibilitou aferir resultados e analisar o processo de trabalho.

Leia o Artigo: [Click aqui](#)

ENCAMINHE SUA TESE PARA O NASCECME

escrito por Ana Miranda | 10 de junho de 2014

Se você deseja enviar Artigos, Teses, Dissertações e relatos de experiência sigam as instruções abaixo:

Os artigos, teses e dissertações enviadas ao Nascecmec são submetidos ao Conselho Editorial e aos parceiros que contribuem com sua expertise para o desenvolvimento deste site. O Nasce reserva o direito de proceder a modificações de forma, com a finalidade de adequar os textos enviados ao seu padrão editorial. Notas de rodapé devem ser evitadas ou restritas ao mínimo indispensável.

Os artigos devem conter no máximo 8.000 palavras (cerca de 20 laudas em Times, corpo 12, espaço 1 e $\frac{1}{2}$) e um resumo com no máximo 10 linhas. Os autores devem informar seu vínculo institucional, cargo e titulação.

As dissertações e teses deverão ser enviadas na íntegra em arquivo formato pdf. As citações a estas devem vir acompanhadas do respectivo número da página.

Os Relatos de Experiências devem conter no máximo três laudas (em Times New Roman corpo 12, espaço 1 e $\frac{1}{2}$). O autor deve informar nome completo, instituição, cargo e função

As referências bibliográficas devem seguir as normas da ABNT
Envie sua Tese através do ícone [CONTATO/](#) ou ENVIE SEU
TRABALHO ou mande para nascecme@nascecme.com.br

INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIA APÓS VIDEOARTROSCOPIA: O GLUTARALDEÍDO PODE SER O CULPADO?

escrito por Ana Miranda | 10 de junho de 2014

Carvalho Junior, Lúcio Honório de et al

Resumo:

Os autores avaliaram *in vitro* o poder de degermação do glutaraldeído a 2,2% por 30 minutos, nas lâminas de *shaver* de 3,2mm de diâmetro, usadas em videoartroscopias. **MÉTODOS:** Foram utilizadas 40 lâminas, de 3,2mm, subdivididas em quatro grupos. Grupo I: 10 lâminas esterilizadas em óxido de etileno foram colocadas de forma estéril no meio de cultura *Brain-heart infusion* (BHI). Grupo II: 10 lâminas esterilizadas em óxido de etileno foram deliberadamente contaminadas pelas bactérias *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Streptococcus faecalis* e *Mycobacterium fortuitum* e posteriormente colocadas no meio de cultura BHI. Grupo III: 10 lâminas esterilizadas em óxido de etileno foram contaminadas pelas mesmas bactérias e posteriormente imersas por 30 minutos em glutaraldeído e, após limpeza com soro fisiológico, colocadas no meio de cultura. Grupo IV: 10

lâminas esterilizadas em óxido de etileno foram utilizadas em artroscopias, posteriormente lavadas e imersas em glutaraldeído, também colocadas em meio de cultura. Nos meios onde houve crescimento bacteriano, este foi verificado em 72 horas de incubação, sendo esse tempo prolongado para sete dias para recuperação da micobactéria. **RESULTADOS:** Não houve crescimento de germes nos meios de cultura dos grupos I, III e IV, mas houve crescimento em todas as amostras do grupo II. **CONCLUSÃO:** A solução de glutaraldeído a 2,2%, dentro do prazo de validade, utilizada por 30 minutos, mostrou-se eficaz, *in vitro*, na degermação de lâminas de *shaver* de 3,2mm de diâmetro, mesmo quando deliberadamente contaminadas por micobactéria de crescimento rápido.

Para ler este artigo na íntegra: [Click aqui](#)