

e-book



NASCE | CME

**Organização:
NasceCME Group**

**Autora:
Enfª Ana Miranda**

**Núcleo
Assessoria,
Capacitação e
Especialização à**

**Central de
Material e
Esterilização**



Práticas integradas e Consciência Estéril no CME

Quando um novo ano se inicia, é comum procurarmos saber as previsões para o vindouro período que nos espera. Agora em 2025, quem teve tal curiosidade no campo da astrologia, constatou que este será um ano regido pelas transformações e pela justiça – este último termo chama atenção por tudo o que é capaz de despertar tanto no indivíduo quanto no coletivo, em qualquer segmento e, em especial, na saúde.

Ao longo da pandemia pelo coronavírus, num passado recente, “transformação” era uma palavra de ordem. Ciência, tecnologia, educação, relacionamentos pessoais e sociais, saúde global, relações interdisciplinares, trabalho, questões de política nacional e internacional, economia mundial – tudo sofreu impactos durante e pós pandemia.

Diante de tanta transformação, dizia-se que o ser humano seria outro após esse período tão desafiador. Contudo, na era da comunicação, a desinformação passou a ser crescente, impactando não somente nossa saúde física mas, sobretudo, nossa saúde mental e o convívio social. As pessoas e os profissionais estão mais competitivos, e essa competitividade esbarra no desleal. A desigualdade aumentou. O senso de justiça capitulou e está à mercê do Eu. Sempre Eu, em detrimento do outro. Ações e atitudes preconceituosas beiram o reacionarismo. Será que a humanização se perdeu ao longo do período pandêmico? Será que efetivamente o ser humano mudou? Ou retroagimos?

Um estudo conduzido pela Fiocruz amplia tais reflexões ao apontar que “os países de baixa renda lideram os retrocessos na maior parte dos indicadores, com impactos mais negativos do que o esperado para lesões e violência, saúde materna e reprodutiva. Os países de rendimento médio-baixo, além de amargarem um retrocesso de cerca de 30% nos indicadores relacionados ao tema doenças infecciosas, tendem a ter uma desaceleração em torno de 10% no ritmo da implementação dos indicadores referentes a saúde materna, infantil e neonatal, bem como sistemas e a cobertura de saúde. Já para os países de rendimento médio-alto, as doenças não transmissíveis, lesões e violência são os principais pontos de atenção. Entre os de alta renda, além dos retrocessos nos indicadores relacionados a doenças infecciosas, também há menos avanços em riscos ambientais e saúde materna e reprodutiva, mas com índices de desaceleração bem menores que os países de baixa renda”.

O estudo também revela “uma queda de, em média, 42% no crescimento econômico dos países de baixo rendimento e de 28% dos países de médio-baixo rendimento. Para os países de alto rendimento, essa queda é de 7%, e de 15% para aqueles com rendimento médio-alto. Tais índices reverberam na maior parte dos indicadores de saúde e mostram que os impactos econômicos da pandemia são ainda mais desafiadores para os países mais pobres”.

O documento é abrangente e esclarecedor. No entanto, extrai-se para contexto deste e-book as palavras “retrocesso” e “impactos econômicos na saúde”.

Como a Enfermagem pode avançar frente às demandas sociais e na busca para superar o retrocesso, as desigualdades e os impactos financeiros? Todos esses fatores seguramente interferem nas políticas de saúde e repercutem na assistência à saúde da população brasileira. Neste cenário, é preocupante ouvir de colegas enfermeiros(as) “eu não me envolvo em política”, “a enfermagem não deve se envolver nas questões sociais”, “a enfermagem não interfere nos programas de saúde nacional.” É chocante perceber esse nível de desinformação ou alienação. A enfermagem não está à margem da sociedade. A profissão e os profissionais de enfermagem são parte integrante da sociedade e suas ações devem expressar responsabilidade, ética e compromisso social – o que são, efetivamente, temáticas políticas.

Cabe lembrar que a Enfermagem está presente em vários programas nacionais de saúde, como o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e o Plano Nacional de Saúde (PNS), entre outros. Em resumo, o PNSP objetiva contribuir para a qualidade do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do setor em nosso país, sendo a segurança do paciente um dos atributos da qualidade deste cuidado. Já o PNS busca ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, e ainda contribui para a melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida dos brasileiros.

Por vezes, a categoria da enfermagem não se dá conta do papel que desempenha nos programas de saúde como estes, e não interage de modo participativo, especialmente na formulação dessas políticas. O ideal seria fazer-se presente desde o planejamento das políticas e programas de saúde, manifestando-se com conhecimento de causa e se fazendo ouvir, para conquistar o poder de atuar fortemente como protagonista, implementador e controlador dessas políticas e programas. Munidos de estratégias como estas, acredita-se ser possível fomentar o diálogo entre os poderes das três esferas do Estado brasileiro. Desta forma, abre-se a oportunidade de acompanhar as transformações que ora vivenciamos em nosso país e no mundo sob a égide dos princípios de justiça que norteiam a ética pessoal, profissional e coletiva no sistema de saúde.

Talvez, muitos de vocês que leem o preâmbulo deste e-book estejam pensando: o que tudo isso tem a ver com o tema “Práticas integradas e Consciência Estéril no CME?” Mesmo que o texto introdutório não pareça usual a você, não desista nem prejudique o autor. Leia-o na íntegra, e depois navegue pelo conteúdo técnico propriamente dito. Quem sabe você perceba que tem muito a ver com o conteúdo proposto...? Aí é com você!

Boa leitura.

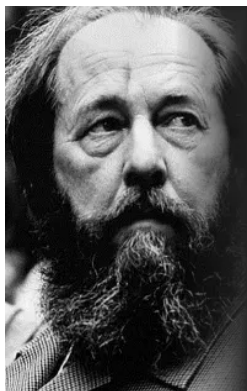
Justiça

Num sentido mais amplo, pode ser considerado como um termo abstrato que designa o **respeito pelo direito de terceiros**, à aplicação ou reposição do seu direito por ser maior em virtude moral ou material (Wikipédia).

Parece-nos peculiar a frase “**respeito pelo direito de terceiros**”!

Ora, para o serviço e propósito do CME, quem são os terceiros? Acredita-se que a resposta a essa provação é uníssona – o paciente.

Partindo do pressuposto que todos concordam com essa resposta, ou seja, o paciente é o centro das atividades do serviço de processamento de dispositivos médicos, como integrar as práticas realizadas no CME e o conceito de justiça que também pode ser estendido para Consciência Estéril?



Justiça é consciência, não uma consciência pessoal mas a consciência de toda a humanidade. Aqueles que reconhecem claramente a voz de suas próprias consciências normalmente reconhecem também a voz da justiça.

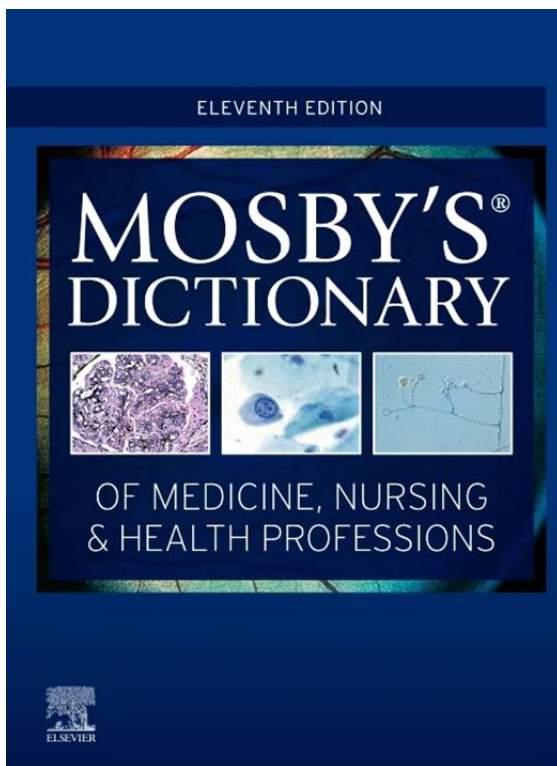
Alexander Solzhenitsyn

 PENSADOR

Consciência

De acordo com o dicionário de medicina **consciência** é o senso moral e autocrítico do que é **certo e errado**.

No campo da psicanálise consciência é a parte do sistema do superego que monitora pensamentos, sentimentos e ações e os mede em relação a valores e padrões internalizados.



Consciência Cirúrgica

Sabe-se que o conceito de **Consciência Cirúrgica** é comumente abordado nas escolas de enfermagem perioperatória.

As publicações referentes ao tema datam de 1950 e foram produzidas na sua maioria por cirurgiões. Um dos primeiros artigos publicados propõe que *“a consciência é a luz que guia os passos dos homens, sem ela, ações irresponsáveis e inseguras podem ocorrer”*.

Evans E.I. The surgical [editorial] conscience Annsurg. 1950; 132(2):315-318

Consciência Cirúrgica, reúne inúmeras definições, na sua grande maioria, ligadas ao uso de técnica asséptica e manutenção de medidas de controle de infecção.

Admite-se que o conceito de consciência cirúrgica possa ser ampliado, não se resumindo apenas, a boa técnica cirúrgica.

Agir com base na Consciência Cirúrgica envolve os profissionais em outros conceitos como conhecimento, autoconsciência, inteligência, coragem e determinação para tomar decisões éticas e morais que beneficiem o paciente.



Consciência Cirúrgica

“Consciência Cirúrgica foi definida como ‘a obrigação moral de manter e defender a assepsia cirúrgica e a segurança perioperatória, não importando o custo ou a consequência’.

O modelo conceitual ilustra que uma Consciência Cirúrgica é dependente da presença de três construtos:

- Consciência (saber)
- Consciência (sentir) e
- Agência (agir)

É moderada por fatores contextuais como educação, treinamento, mentoria, ambiente, cultura e suporte”.

What does surgical conscience mean to perioperative nurses: An interpretive description
Jed Duff, Lynette Bowen Oya Gumuskaya, Collegian
Volume 29, Issue 2, April 2022, Pages 147-153



The Quintana Model of Surgical Conscience



Um novo modelo de Consciência Cirúrgica foi desenvolvido por Danielle Quintana, enfermeira.

Quintana afirma que os enfermeiros do bloco cirúrgico devem responder pela manutenção de um ambiente cirúrgico seguro e estéril. Segundo ela, a Consciência Cirúrgica exige que os enfermeiros relatem os problemas, a despeito de quaisquer custos ou consequências.

Consciência Cirúrgica

Nos dias atuais o que é ensinado nos cursos de graduação de enfermagem orienta o atendimento perioperatório?

E seguindo na mesma linha de raciocínio, os enfermeiros do bloco cirúrgico exercem sua Consciência Cirúrgica pelo bem do paciente?

Existem muitas indagações que nos levam a refletir sobre o tema Consciência Cirúrgica.

O termo **Consciência Estéril** deriva do termo Consciência Cirúrgica.

Talvez uma das respostas a esses questionamentos possa ser respondida ao se analisar o contexto saúde.

Consciência Estéril

A prática da técnica asséptica requer o desenvolvimento da Consciência Estéril, a honestidade e integridade pessoal de um indivíduo no que diz respeito à adesão aos princípios da técnica asséptica.



Diante de um contexto, no mínimo complexo, desafiador e controverso, vislumbra-se um caminho: certo ou errado.



Mas para atingir o certo, o profissional do CME deve trabalhar dentro dos padrões do conceito de Consciência Estéril que reúne autoconhecimento, conhecimento, habilidades técnicas específicas, vontade, raciocínio crítico, integridade, humildade, participação, comunicação efetiva e responsabilidade.

Dentre tantos quesitos, atenta-se para o quesito **Raciocínio Crítico**.

O CONHECIMENTO
É COMO UM JARDIM.
SE NÃO FOR CULTIVADO,
NÃO PODE SER COLHIDO.

Provérbio Africano



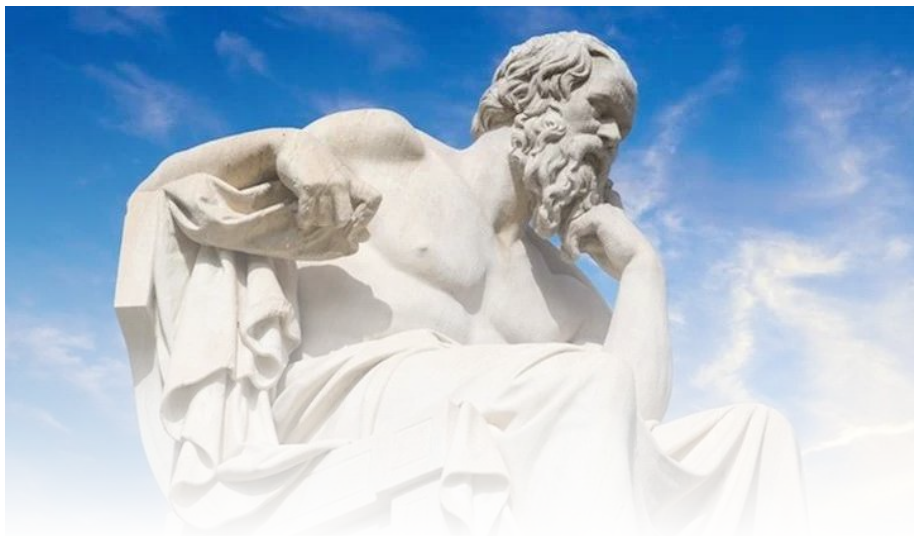
Raciocínio Crítico

O **Raciocínio Crítico**, nas práticas do CME, é um processo que envolve avaliação de artigos científicos, diretrizes, guias de orientação, normas, regulamentos e opiniões de especialistas com o objetivo de facilitar e subsidiar tomadas de decisão.

O conjunto dessa avaliação é fundamental antes de serem implementados integralmente nas práticas do serviço de CME.

Diante de forças e poderes externos ao CME, que atualmente controlam a assistência à saúde, demandam situações que podem influenciar decisões como trabalhar com tempo de resposta irreais, extremamente curtos, que culminam em “pular etapas” omitindo atividades necessárias, são processos de esterilização como um todo propiciando resultados negativos.

Outra situação, que pode ser observada como resultado negativo, é pressionar a equipe do CME a realizar atividades que desconhecem ou que tão pouco dispõem de recursos e equipamentos adequados para fazê-lo.



Raciocínio Crítico

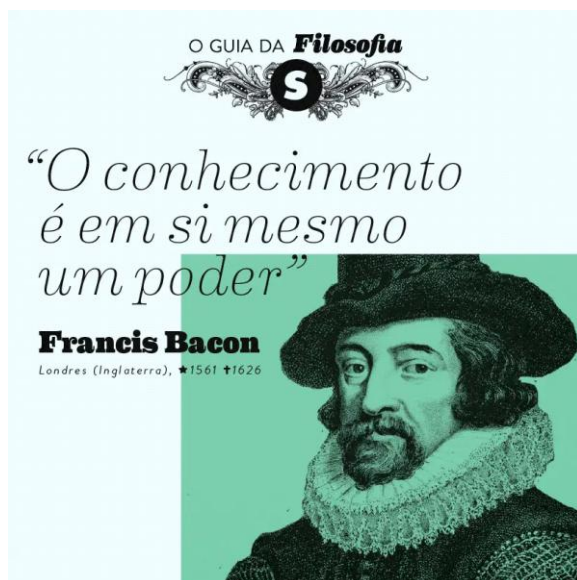
O Raciocínio Crítico é uma ferramenta que o enfermeiro pode desenvolver para pensar criticamente sobre um problema ou desafio que exige conhecimento específico.

Baseado no conhecimento, o enfermeiro identifica, analisa e constrói sua argumentação de modo sólido e fundamentado. Pode, ainda, estabelecer conexões sobre as ideias obtidas decorrentes de análise, identificando inconsistências e erros nos raciocínios.

Aborda os problemas de modo consistente e sistemático a fim de refletir e justificar o seu entendimento e ratificar ou não as próprias crenças.

O Raciocínio Crítico e/ou Pensamento Crítico, resulta da interação entre Conhecimento, Habilidade e Atitude [CHA].

Na prática, o Raciocínio Crítico possibilita o equilíbrio entre o racional e as emoções e permite a compreensão completa de um problema favorecendo, desta forma, tomada de decisão consciente.



Enfermeira do CME e Consciência Estéril

“A enfermeira do CME entende que as caixas cirúrgicas de material consignado devem ser submetidas ao processo de limpeza no CME”. Este pressuposto foi estabelecido no artigo 65 da Resolução de Diretoria Colegiada RDC n° 15 de 2012, publicada pelo órgão regulador.

*“Os produtos para saúde passíveis de processamento, independente da sua classificação de risco, **inclusive os consignados** ou de propriedade do cirurgião, devem ser submetidos ao processo de limpeza, dentro do próprio CME do serviço de saúde ou na empresa processadora, antes de sua desinfecção ou esterilização”.*

Observa-se que, na prática, alguns serviços de CME desobedecem o estabelecido no regulamento técnico vigente, configurando, tal ação, em infração sanitária.

Mais que uma infração sanitária, admite-se que é um desvio dos conceitos de certo e errado e, portanto, uma ação em desacordo com os princípios da Consciência Estéril.



Enfermeira do CME e Consciência Estéril

Provavelmente, muitos enfermeiros que atuam no CME, já devem ter se deparado com situações conflitantes quanto à Consciência Estéril.

Por vezes, a dúvida, quanto a realizar um processo inadequado e o risco de não fazê-lo frente a punição e ameaça de demissão, coloca o peso do mundo sobre os ombros desse profissional. Diante dessa situação parece mais fácil silenciar aquela voz interior do que lidar com as consequências de uma atitude correta!

“
Conscience
is the inner
voice that
warns us that
someone
may be looking.”

H. L. Mencken

"Atribuo meu sucesso a isso: nunca dei ou aceitei nenhuma desculpa".

Essa frase de Florence Nightingale, remete aos enfermeiros, os preceitos de responsabilidade, senso de dever e dedicação.

Florence nos ensinou a trabalhar desenvolvendo e praticando os pressupostos da **Consciência Estéril**.

Adotar procedimentos padronizados e implementar medidas de controle de infecção refletem respeito, honestidade, ética e responsabilidade. São atitudes que promovem a segurança do paciente e direcionam o profissional a “fazer a coisa certa sempre.”

Florence Nightingale



A Consciência Estéril abrange 3 questões básicas.
A saber:

- estéril + estéril = ESTÉRIL
- estéril + não esterilizado = CONTAMINADO
- não estéril + não estéril = CONTAMINADO

**EM CASO DE DÚVIDA,
CONSIDERE O
DISPOSITIVO MÉDICO
CONTAMINADO.**



Por que Indicadores no Processo de Esterilização?

- Favorecem a discussão dentro da instituição e com interlocutores externos;
- Intercâmbio da equipe;
- Medir a evolução e garantia da gestão do negócio;
- Desenvolvimento de propostas de melhoria;
- Reestruturação de projetos, subcontratação, terceirização.

“Existe um tribunal superior aos tribunais de justiça e esse é o tribunal da consciência, ele supera todos os outros tribunais”.

De acordo com Gandhi, será que os profissionais do CME, diante de uma prática errada que pode colocar em risco o paciente, conseguem superar o maior de todos os tribunais? Ou seja, a consciência?

A resposta cabe a você.



Por que Indicadores no Processo de Esterilização?

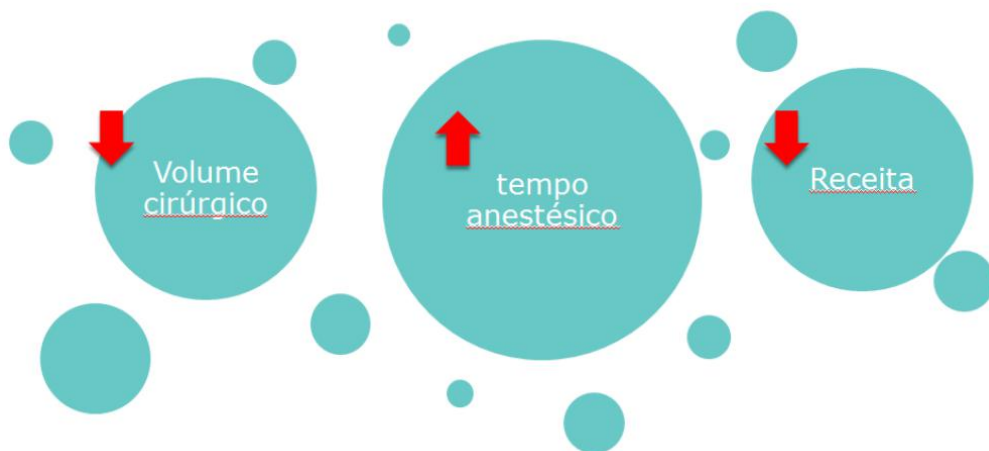
“Os indicadores nos permitem saber se algo está *“bem ou mal”*. Se está mal se deve rever e realizar Programas de Melhoria: avaliar através de critérios e padrões.

A porcentagem de cumprimento corresponde a uma faixa de qualidade definida por padrão numérico”.

Nancy Moya Rivera - Congresso Panamericano de Esterilização, 2014

Sabe-se que um dos caminhos para aumentar a satisfação do cirurgião é melhorando o prazo de entrega dos dispositivos médicos esterilizados.

Atrasos cirúrgicos ocasionam:



Como desenvolver Consciência Estéril integrada as práticas do CME?

Para implementar ações que visem Consciência Estéril integrada as práticas do CME é preciso romper com inúmeras barreiras quer sejam internas ou externas, pois em alguma medida impactam no resultado das práticas do CME.

Entre essas barreiras destacamos os contratos firmados com seguradoras de saúde e a instituição hospitalar, o aumento da demanda de procedimentos médico cirúrgicos, aumento dos custos hospitalares e redução de recursos, atendimento a requisitos legais, os curtos tempos de respostas exigidos pelo cliente, em especial o médico, condições econômicas e os conflitos internos que são um quesito agravante frente tantas barreiras.

Somam-se ainda, mais barreiras a exemplo de competição intra e extra muros, recursos escassos e ou inadequados, o avanço tecnológico, a banalização do conceito de esterilização. É comum, nos dias atuais, com o incremento da ferramenta digital uma avalanche de pessoas que ocupam as redes sociais, que se autointitulam "especialistas em CME". A bem da verdade, não passam, por vezes, de meros especuladores que iludem seus seguidores com informação superficial e questionável em termos de cientificidade.

Uma outra grande barreira diz respeito aos quesitos de gestão e liderança.



Gestão e Liderança

É preciso que o gestor ultrapasse o desafio da barreira técnico operacional e também esteja atento aos aspectos que envolvem emoções, relacionamentos entre os membros da equipe e usuários do serviço de esterilização.

A gestão e liderança, atuando de modo harmônico, é um passo significativo para se atingir resultados pautados na Consciência Estéril.

DIFERENÇA ENTRE GESTÃO E LIDERANÇA



Gestão e Liderança

O papel da gestão do CME, notadamente do enfermeiro, é crítico pois este profissional deve estar preparado para identificar se o serviço e equipe estão realizando as melhores práticas no processamento do dispositivo médico, se dispõem de todos os recursos necessários para o processamento e se as práticas adotadas oferecem produtos seguros para os pacientes.

O foco do CME deve estar na oferta de dispositivos médicos livres de contaminação no momento do uso, contribuindo para evitar riscos de infecção do sítio cirúrgico. Essa prevenção pode estar atrelada à capacitação do recurso humano, estrutura física, recursos tecnológicos, educação contínua, treinamento e, fundamentalmente, uma liderança presente, motivada e comprometida com a finalidade do serviço, a promoção e valorização da equipe.



Como o serviço de CME está respondendo aos questionamentos

- Estamos realizando a melhor prática de processamento?
- Dispomos de todos os recursos necessários para o processamento?
- Fazemos tudo que é possível para oferecer produtos seguros para o paciente?

Sabe-se que o foco da esterilização é oferecer os dispositivos médicos livres de contaminação no momento do uso para contribuir com a diminuição do risco de infecção.

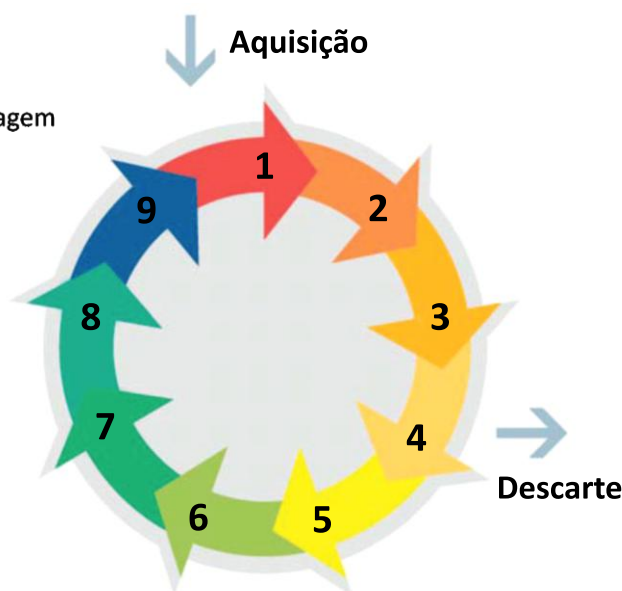
Neste sentido, é necessário que o CME disponha de recurso humano capacitado, estrutura física adequada, recursos tecnológicos em quantidade e condições de desempenho dentro de padrões aceitáveis para que todas as etapas do processamento atinjam o resultado esperado.

Além de gestor e líder motivados quanto aos aspectos de educação contínua e treinamento específico.

Lembre-se: a quebra de um elo neste sistema, que compreende várias etapas do processo de esterilização, compromete o resultado.

E a medida que o serviço de CME realiza essas etapas, atendendo aos padrões de melhores práticas, faz tudo para oferecer produtos seguros ao paciente e, ao mesmo tempo, impacta positivamente as expectativas do cliente.

- Pré-tratamento e separação
- Recolhimento
- Pré-limpeza e, se for necessário, desmontagem
- Limpeza 1 ▶
- Desinfecção 2 ▶
- Enxague
- Secagem
- Inspeção visual 3 ▶
- Teste de funcionamento
- Acondicionamento e embalagem 4 ▶
- Identificação
- Esterilização 5 ▶
- Transporte 6 ▶
- Armazenamento 7 ▶
- Uso 8 ▶
- Transporte 9 ▶
- Controle e monitoramento do processo



Consciência Estéril e falta de estrutura

Um aspecto que merece discussão diz respeito aos dilemas enfrentados no CME que envolvem Consciência Estéril e falta de infraestrutura, pois o produto final, que é o resultado do serviço CME, pode causar impacto na vida do paciente para o BEM ou para o MAL.



Consciência Estéril e falta de estrutura

A saída ou resultado do produto final do CME podem contribuir para o risco do aumento dos casos de infecções cirúrgicas.

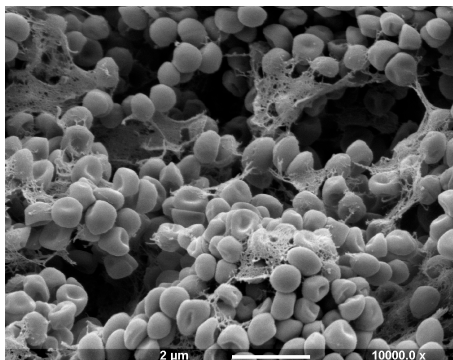
São conhecidas as consequências de infecção do sitio cirúrgico (ISC) e as repercussões para o hospital e paciente. As infecções nos Estados Unidos da América representam, anualmente, um custo de \$28,4 bilhões de dólares e para sociedade um custo de \$12,4 bilhões de dólares decorrentes de morte, perda da produtividade e de reivindicações médico legais.

Sabe-se que as infecções são multifatoriais mas no tocante aos processos desenvolvidos no CME a ação do biofilme pode se configurar em fator crítico no resultado do processo de esterilização.

Consequências das ISC

- As ISC têm custos estimados de US\$ 28,4 bilhões nos EUA
- US\$ 12,4 bilhões em custos sociais decorrentes de:
 - Mortes
 - Perda de produtividade
 - Reivindicações médico-legais

Micrografia eletrônica de varredura de um biofilme de *Staphylococcus epidermidis* de 6 dias de idade demonstrando bactérias dentro de uma substância polimérica extracelular.



Objetivo do CME

O objetivo principal do CME fundamenta-se na segurança do paciente. Para tanto é requerido que o serviço ofereça dispositivos médicos para uso em cirurgias e demais procedimentos que foram limpos e processados adequadamente para a melhoria dos resultados, contribuindo na redução dos índices de infecção associados aos cuidados de saúde.



Considerações

Apesar desse tema ser bastante complexo é sempre oportuno revisitá-lo e assim resgatar conceitos que podem passar despercebidos em função da dinâmica do dia a dia que tende a levar a equipe do CME a desenvolver as atividades no modo “piloto automático” em detrimento do consenso e raciocínio crítico.

Os serviços de CME convivem com inúmeros desafios entre todos os já mencionados acrescenta-se o desafio de reduzir custos na expectativa de colaborar com a sustentabilidade financeira do hospital em momentos onde os recursos econômicos financeiros estão escassos.

Os hospitais de modo geral podem buscar a combinação da adoção das melhores práticas de atendimento ao paciente associadas aos protocolos de gerenciamento de processos atingindo os melhores resultados preservando os preceitos éticos e a segurança do paciente.

Nessa mesma linha o CME a medida que o serviço controla o nível de resultados de qualidade dos processos realizados também contribui para redução de tempo do processamento e ao mesmo tempo na redução dos seus custos.

Considerações

O gestor do CME precisa estar atento e ter em mente que os profissionais são mais importantes que os equipamentos, e para tanto a equipe deve ser orientada quanto aos requisitos do processamento do dispositivo médico e dos meios para contribuir com a diminuição do risco de infecção. A gestão do CME precisa conhecer o nível de disposição da equipe para colaboração mútua entre os membros de tal forma que a realização de atividades tão complexas sejam realizadas de forma segura e eficaz em ambiente harmonioso.

Outro aspecto importante diz respeito ao recrutamento e seleção da equipe. O gestor de CME deve incorporar no quadro de funcionários profissionais experientes e capazes de exercer pensamento e julgamento críticos para que tenham condições técnicas e habilidades para implementar práticas padronizadas. Além disso o gestor precisa adotar programa de incentivo que visem a valorização e retenção de talentos.

Considerações

Há de se destacar que o gestor do CME é responsável por assegurar treinamento, educação e competências adequadas à equipe e garantir que os recursos necessários sejam fornecidos em qualidade e quantidade suficientes para atender a demanda do serviço sem interrupções ou quebra de etapas ou de processos.

Cabe, neste contexto, mencionar dados preliminares dos achados da pesquisa “Conhecendo as Centrais de Materiais do Brasil e os profissionais que atuam no setor” Miranda, Ana Maria *et al.* Dados não publicados 2024.

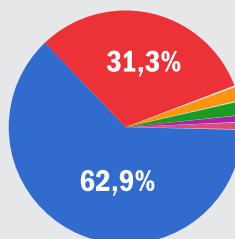
Os achados evidenciam que o enfermeiro é o responsável técnico pelo CME pois representam 94,2% do total de respondentes.

Um achado relevante como este da pesquisa reforça inclusive aos órgãos oficiais da sistema de saúde nacional e reguladores a exemplo da Anvisa que o enfermeiro é o profissional de nível superior que responde pelo CME.

22. No CME que você trabalha, qual categoria profissional coordena o setor, ou seja, quem é o Responsável Técnico (RT)?

291 Respostas

- Enfermeiro exclusivo do setor
- Enfermeiro não exclusivo do setor
- Nível superior de outra categoria profissional exclusivo do setor
- Nível superior de outra categoria profissional não exclusivo do setor
- Quem coordena não é de nível superior exclusivo do setor
- Quem coordena não é de nível superior
- Setor não tem nenhuma categoria profissional



Considerações

A avaliação do conhecimento, da competência e até mesmo do nível de capacitação e atualização pode ajudar a demonstrar que a equipe do CME é capaz de aplicar processos e práticas baseadas em ciência e padrões de forma consistente. Tal fato implicará em serviço e produtos de mais alta qualidade para clientes e pacientes.

É sempre oportuno lembrar que o CME trabalha com Ciência e tem interface com outras modalidades de ciência, engenharia mecânica, tecnologia, microbiologia, estatística, química, biologia, arquitetura, matemática, medicina, engenharia elétrica, tecnologia da informação. Assim sendo a comunicação e inter-relacionamento com todas essas áreas da ciência dão suporte aos processos desenvolvidos no CME.

Considerações

A ação da equipe é essencial para ajudar o serviço de CME a entregar os dispositivos médicos aos usuários finais 100% limpos, 100% estéreis e 100% a tempo e completos.

A entrega de resultados do processo de esterilização dentro desses padrões configuram atuação de um serviço de esterilização que implementa os conceitos de consciência estéril na sua prática diária associada a ciência da esterilização.



The concept of 100 percent ³ is a balanced approach that focuses on all three customer requirements.

Considerações

Talvez pareça mais fácil escrever um texto sobre Consciência Estéril do que fazer "Consciência Estéril" no dia-a-dia do CME, mas o importante é persistir sempre na busca da excelência dos serviços de esterilização.



Referências

- Surgical Conscience: Still Pertinent. Girard, Nancy J. □ AORN Journal: The Official Voice of Perioperative Nursing; Denver Vol. 86, Ed. 1, (Jul 2007): 13-4.
- Surgical conscience : A Guiding light in the modern OR . OR Today Magazine. January 2012.
- The sterile processing factory goal:100 John Kinsey and J. Barton. ICT 2005.
- Perioperative Nurse Leaders and Professionalism. Dawn Whiteside MSN, RN, CNOR, RNFA.
- Recent Strategies to Combat Infections from Biofilm-Forming. Bacteria on Orthopaedic Implants. Carlos Rodríguez-Merchán, Donald J. Davidson and Alexander D. Liddle. International Journal of molecular sciences. MDPI.
- Resolução de Diretoria Colegiada RDC n° 15 de 2012. Anvisa. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- Post-COVID-19 health inequalities: Estimates of the potential loss in the evolution of the health-related SDGs indicators. Fabrício Silveira, Wanessa Miranda , Rômulo Paes de Sousa. Published: July 24, 2024
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305955>
- Surgical Conscience: A Concept Analysis for Perioperative Nurses. Danielle Quintana. AORN J. 2022 Dec;116(6):533-546. doi: 10.1002/aorn.13827.

Práticas integradas e Consciência Estéril no CME

Organização:
NasceCME Group

Autora:
Enfª Ana Miranda

Núcleo
Assessoria,
Capacitação e
Especialização a
Central de
Material e
Esterilização



Ana Miranda



- Diretora Executiva NASCECME Group®;
- Graduada e Pós Graduada em Enfermagem pela Univ. Federal de São Paulo - UNIFESP;
- Especialista em Enfermagem em Cardiologia pelo Inst. Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo;
- Coautora dos livros "Teoria e Prática na Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico" e "Recomendações Práticas para Processo de Esterilização em Estabelecimentos de Saúde"; Guia elaborado por Enfermeiros Brasileiros;
- Fundadora e 1º Presidente da Assoc. Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização - SOBECC.

O Núcleo - NasceCME - atua como ferramenta à promoção de conhecimento e educação para profissionais da Saúde no segmento de processamento de produtos e áreas correlatas.

Com o objetivo de disseminar conteúdos de qualidade e as melhores práticas nas CMEs (Centrais de Material e Esterilização) do país, desde 2009, ganha credibilidade e abrangência na comunidade de Saúde através do trabalho centrado nos preceitos éticos e respeitabilidade.

Convidamos você a conhecer as iniciativas do NasceCME Group através dos nossos diversos canais e mídias.

PORTAL www.nascecme.com.br

 facebook.com/NasceCME

 [@nascecme_group](https://instagram.com/nascecme_group)