



**5º Congresso Pan-Americano de Esterilização e 6º Simpósio Internacional de
Esterilização e Controle de Infecção Hospitalar
SOBECC**

Panorama Mundial das Centrais de Materiais e Esterilização: Avaliação Brasil

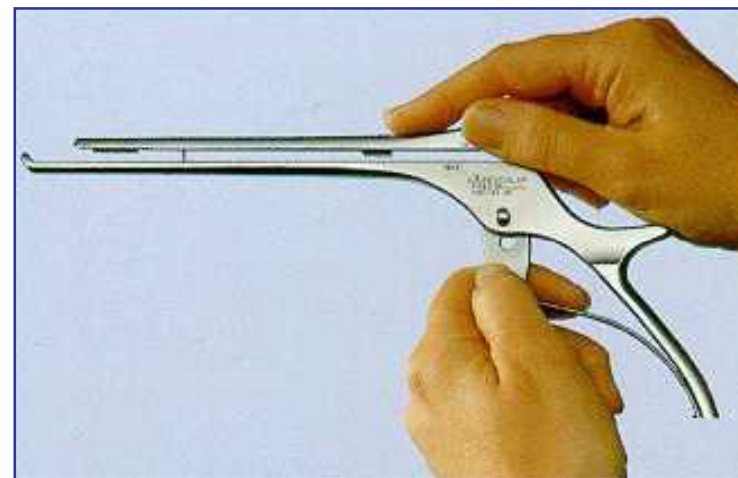
Ligia Garrido Calicchio

Palácio de Convenções do Anhembi – 24 a 27/07/08

O objetivo é ser humano

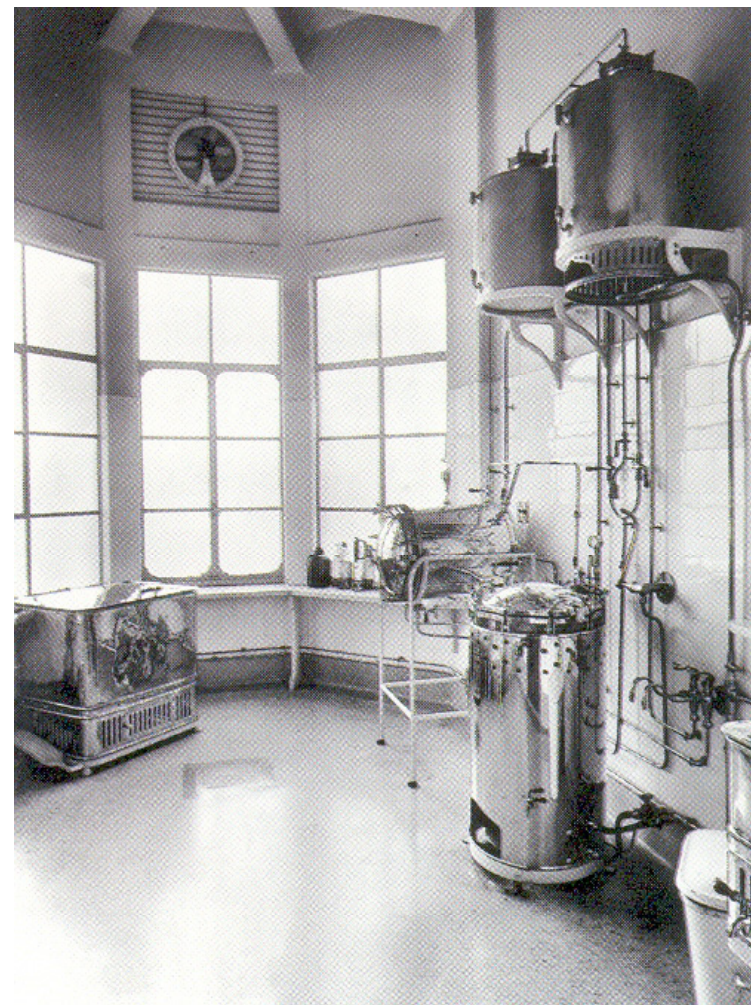
CME - HISTÓRICO

- O século XX se tornou o século da cirurgia, grandes avanços tecnológicos ocorreram, os instrumentais cirúrgicos foram se tornando cada vez mais complexos e sofisticados, requerendo limpeza, preparo e esterilização mais especializados e conseqüentemente pessoal mais qualificado.



CME - HISTÓRICO

- Em 1950: Começaram a ser implantados nos hospitais brasileiros os primeiros Centros de Materiais parcialmente centralizados. A maioria dos materiais eram submetidos à limpeza, secagem e acondicionamento nas unidades de internação e a esterilização era realizada no CME.



CME - HISTÓRICO

- Em 1970: Alguns hospitais iniciaram a implantação de setores destinados ao preparo do material, como unidades autônomas e independentes dos Centros Cirúrgicos.

CME - HISTÓRICO

- Em 1990: Era freqüente o CME agregado ao Centro Cirúrgico, sob a responsabilidade de uma única enfermeira e até mesmo os funcionários atuando nas duas unidades.
- À partir do Século XXI - Passou a ser uma unidade de centralizada e muitas independentes do CC.

HISTÓRICO DA LEGISLAÇÃO - ESTRUTURA FÍSICA

- Resolução RDC nº50 de 21/02/2002, dispõe sobre o regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de Estabelecimentos assistenciais de saúde;
- Resolução RDC nº307 de 14/11/2002, Altera a Resolução RDC nº50.

HISTÓRICO DA LEGISLAÇÃO - ESTRUTURA FÍSICA

- Resolução RDC nº189 de 18/07/2003, dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Altera o regulamento técnico aprovado pela RDC nº50.

ESTRUTURA FÍSICA - LEGISLAÇÃO

- A Resolução RDC nº307 (14/11/2002), considera o CME uma unidade de apoio técnico, que tem como finalidade o fornecimento de artigos adequadamente processados.
- Determina que o CME deve existir quando houver C.C, C.O, Hemodinâmica, Unidade de Emergência.
- O CME pode se localizar fora da Instituição.

ESTRUTURA FÍSICA - LEGISLAÇÃO

Independente de suas dimensões, o CME precisa estar separado em área contaminada, destinada a receber os artigos sujos e a realizar o processo de limpeza, e em área limpa, onde os artigos são preparados, acondicionados, esterilizados, armazenados e distribuídos, como consta da Resolução SS-374 do Estado de São Paulo de 15 de dezembro de 1995.

Fluxo no CME

Expurgo	Preparo de material e carga da autoclave	Retirada de material da autoclave e guarda
Área suja	Área Limpa	Área Estéril

Fluxo Unidirecional com barreiras físicas entre as áreas

PASSADO ALGUNS ANOS DESSAS LEGISLAÇÕES, QUAL A REALIDADE BRASILEIRA NOS CME INSTALADOS?

Panorama das Centrais de Materiais e Esterilização: avaliação Brasil.

Em um país de dimensões continentais como o Brasil, a avaliação sistemática da qualidade dos serviços de saúde disponíveis para a população representa um desafio de grandes proporções.

Panorama das Centrais de Materiais e Esterilização - Brasil

- Histórico: Desde 1998, o Ministério da Saúde desenvolve o Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares – PNASH
- Este programa é uma pesquisa de satisfação dos usuários nas unidades de pronto socorro, ambulatório e internação, além do roteiro técnico de avaliação realizados em hospitais privados vinculados ao SUS.

Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS

- PNASH foi realizado em 2001 e 2002 com o objetivo de avaliar os serviços de saúde e 5 níveis de qualidade: péssimo, ruim, regular, bom e ótimo.
- Em 2004/2005 o PNASH foi reformulado tornando-se mais amplo e passou a ser denominado Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS.

Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS

- Objetivo Geral: Avaliar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde nas dimensões de estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços de saúde.

Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS

- Metodologia: O PNASS foi constituído por quatro eixos avaliativos:
 1. Roteiro de Padrões de Conformidade;
 2. Indicadores;
 3. Pesquisa de satisfação dos Usuários;
 4. Pesquisa das Relações e Condições de Trabalho

1- Roteiro de Padrões de Conformidade – 132 padrões, organizados em 22 critérios, divididos em três blocos

BLOCOS	CRITÉRIOS
I - GESTÃO ORGANIZACIONAL	1. Liderança e Organização
	2. Demanda, Usuários e Sociedade
	3. Gestão da Informação
II – APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO	4. Gestão de Pessoas
	5. Gerenciamento de Risco
	6. Gestão da Infra-Estrutura Física
	7. Gestão de Equipamentos
	8. Gestão de Materiais
	9. Higiene do Ambiente e Processamento de Roupas
	10. Alimentação e Nutrição
	11. Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia
	12. Serviços de Hemoterapia

Roteiro de Padrões de Conformidade

BLOCOS	CRITÉRIOS
III – GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	13. Humanização da Atenção
	14. Atenção Imediata – Urgência/Emergência
	15. Atenção em Regime Ambulatorial de Especialidades
	16. Atenção em Regime de Internação
	17. Atenção em Regime de Terapia Intensiva
	18. Atenção Cirúrgica Anestésica
	19. Atenção Materno-Infantil
	20. Atenção Radioterápica
	21. Atenção Quimioterápica
	22. Atenção ao Renal Crônico – Terapia Renal Substitutiva

2- Para análise dos indicadores foram utilizados os definidos pelo Ministério da Saúde: Como por exemplo, Ocupação Hospitalar, Média de Permanência, Mortalidade Hospitalar.

3- A pesquisa de Satisfação do Usuário: utilizou técnica de entrevista, onde foram realizadas perguntas como por exemplo, Agilidade no atendimento, Acolhimento, Alimentação e etc.

4- A Pesquisa das Condições e Relações de Trabalho: foi aplicado um questionário aos profissionais das classes: médicas, enfermagem e administrativa, avaliando o clima organizacional e a percepção frente a qualidade dos serviços prestados.

Para avaliação dos critérios foram definidos padrões de conformidades:

- Imprescindíveis (I) – são exigidos em normas e o não cumprimento acarreta riscos imediatos à saúde;
- Necessários (N) – são exigidos em normas e o não cumprimento acarreta em riscos, mas riscos mediatos;
- Recomendáveis (R) – não estão descritos em normas e determinam um diferencial de qualidade na prestação de serviço.

O CME está inserido no Bloco II – Padrão Técnico e Logístico

5. Gerenciamento de Risco

	Padrão de Conformidade	Ver.	Sim	Não	Normas
I	25. Existe Programa de Controle de Infecção Hospitalar com ações deliberadas e sistemáticas	O,D			20,42,62
I	26. A Central de Material e Esterilização monitora os processos de limpeza, desinfecção e Esterilização.	O,D			20,101
N	27. Há métodos que visam garantir o fornecimento e uso de EPI e EPC.	O,D			20,22,42,101,113
N	28. Realiza o controle de Vetores.	O,D			20,42,62,113
R	29. Há programa de educação permanente em controle de infecção.	D			
R	30. O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde está implantado.	D			

O CME está inserido no Bloco II – Padrão Técnico e Logístico

5. Gerenciamento de Risco

26. Verificar se as normas, rotinas dos processos de limpeza, desinfecção e esterilização estão descritas, acessíveis, atualizadas, datadas e assinadas;

27. Equipamento de Proteção Individual (EPI) – Protege contra riscos: luvas aventais, máscaras, gorros e outros.

Equipamento de Proteção Coletiva (EPC) – Dizem respeito ao coletivo, protege todos os trabalhadores expostos a determinados riscos. Exemplo: isolamento acústico de fontes de ruído, ventilação dos locais de trabalho.


O CME está inserido no Bloco II – Padrão Técnico e Logístico


7. Gestão de Equipamentos

	Padrão de Conformidade	Ver.	Sim	Não	Normas
I	37. Os equipamentos (autoclaves e/ou raios-X) estão disponíveis em condições de uso, compatíveis com a finalidade a que se propõem e de acordo com a legislação vigente	O,D			7,9,56, 65,77
I	38. Os equipamentos tem registro de manutenção corretiva.	D			7,9,56, 65,77
N	39. O equipamento tem registro na ANVISA.	D			7,9,56, 65,77

O CME está inserido no Bloco II – Padrão Técnico e Logístico

7. Gestão de Equipamentos

37. Verificar a quantidade, condições de uso, período de funcionamento e a suficiência destes equipamentos, para suprir a demanda; 

38. Verificar e existência de contrato ou convênio legal e registro das manutenções corretivas em documento específico; 

39. Verificar no equipamento a identificação de registro junto a ANVISA; 

O CME está inserido no Bloco II – Padrão Técnico e Logístico

7. Gestão de Equipamentos

	Padrão de Conformidade	Ver.	Sim	Não	Normas
N	40. Há manutenção preventiva dos equipamentos.	D			9,50
R	41. Os equipamentos são manuseados por profissionais qualificados.	D			
R	42. Todos os equipamentos estão inventariados.	D			

O CME está inserido no Bloco II – Padrão Técnico e Logístico

7. Gestão de Equipamentos

40. Verificar a existência de contrato ou convênio legal, registro e cronograma das manutenções preventivas em documento específico;

41. Verificar o nome e o registro profissional do operador;

42. Verificar nos equipamentos o número do patrimônio. Caso o estabelecimento mantenha outra forma de inventariado, observar se todos os equipamentos estão listados e com o respectivo número de patrimônio.

Resultados do Processo Avaliativo

O CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde possui 145.189 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 68.032 serviços conveniados ao SUS, em sua maioria consultórios isolados e unidades de atenção básica.

A amostra prevista foi:

- 5.899 hospitais gerais, especializadas ou unidades mistas;
- 3.657 ambulatórios de especialidades;
- 178 hospitais especializados

Aplicação do Roteiro de Padrões de Conformidade pelo gestor Local

Região Centro Oeste apresentou o melhor participação (79%), seguidas das regiões Nordeste (59%), Sudeste (53%), Sul (52%) e Norte (48%).

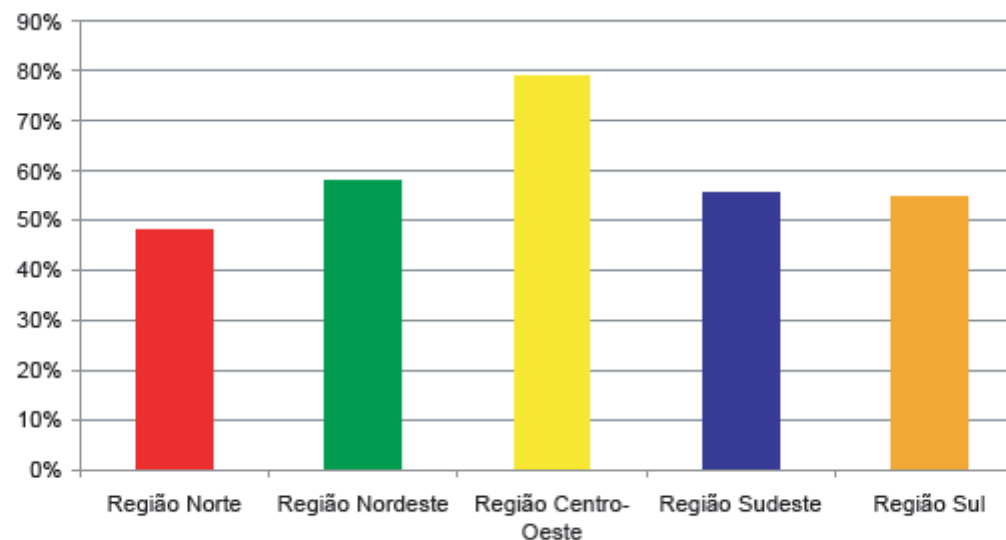


Figura 4: Cobertura da Avaliação pelo Gestor por Região – Roteiro de Padrões de Conformidade

Fonte: SiPNASS – Outubro/2006

Análise dos Resultados

Dos 3.834 hospitais gerais foram considerados 3.815, sendo que, 2.279 (59,7%) possuem até 49 leitos, 1.159 (30,4%), de 50 a 149 leitos e 377 (9,9%) possuem acima de 150 leitos (Figura 10).

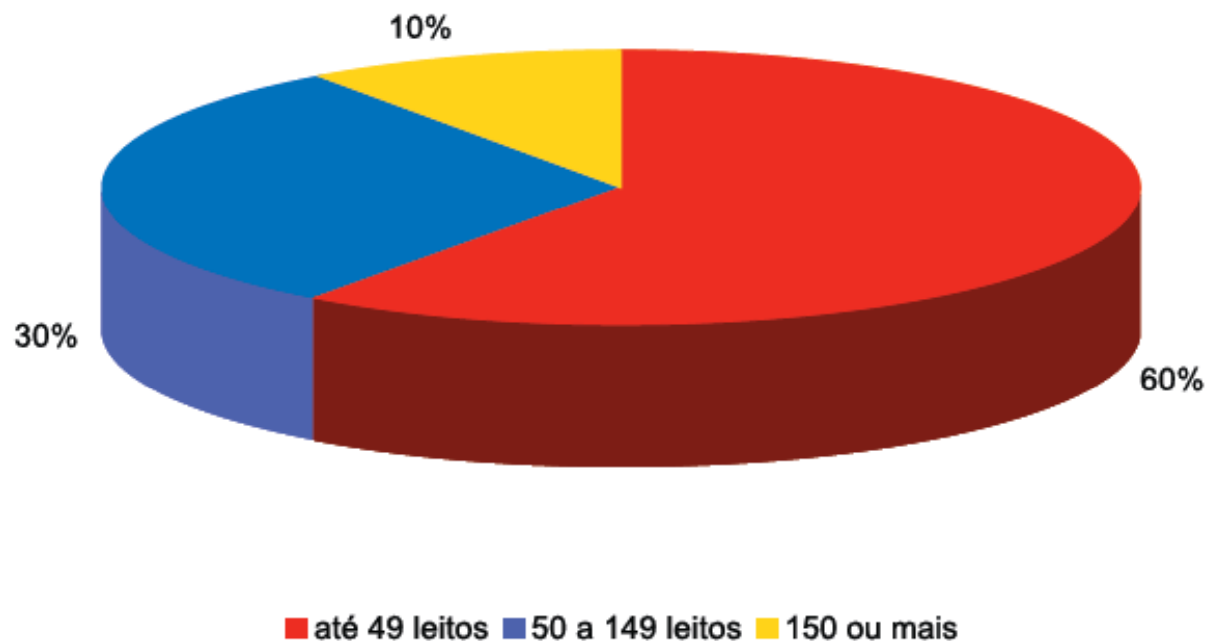


Figura 10: Distribuição dos Hospitais Gerais Avaliados por Número de Leitos (N=3.815)

Fonte: SiPNASS – Outubro/2006

Análise dos Resultados

Analizando a Natureza da organização

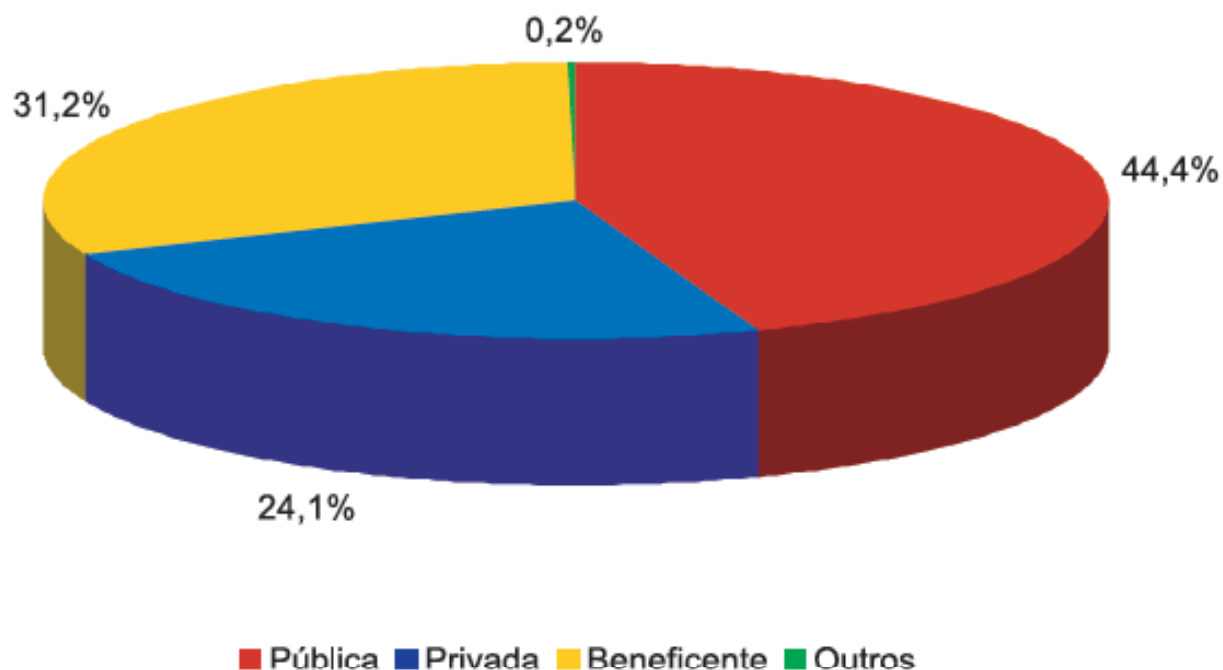


Figura 11: Distribuição dos Hospitais Gerais por Natureza da Organização (N= 3.815)

Fonte: SiPNASS – Outubro/2006

Análise dos Resultados

Padrões imprescindíveis menos cumpridos por hospitais gerais

PADRÃO	CRITÉRIO	% de Cumprimento
104. A unidade dispõe de enfermeiro exclusivo durante o período de realização de cirurgias.	13. Atenção cirúrgica anestésica	37,9%
86. Existe enfermeiro na unidade durante todo o período de funcionamento.	15. Atenção em regime Ambulatorial de Especialidades	39,5%
80. A unidade dispõe de médico exclusivo e enfermeiro e em tempo integral.	14. Atenção imediata Urgência/Emergência	42,3 %
67. A unidade de hemoterapia é gerenciada por médico hemoterapeuta, hematologista ou outro profissional capacitado por órgão competente.	12. Serviços de Hemoterapia	45,5%
25. Existe Programa de Controle de Infecção Hospitalar.	5. Gerenciamento de Risco	46,4%
56. Os profissionais cuja profissão é regulamentada por conselhos de classes estão registrados nos mesmos.	10. Alimentação e Nutrição	48,0%
38. Os equipamentos tem registros de manutenção corretiva.	7. Gestão de equipamentos	52,4%
13. O CME monitora os processos de limpeza, desinfecção e esterilização.	5. Gerenciamento de Risco	55,5%

Fonte: PNASS 2004/2006

O objetivo é ser humano

Análise dos Resultados

- Abaixo estão apresentados os gráficos Box-Plot por região, observando-se desempenho melhor das regiões Sul e Sudeste

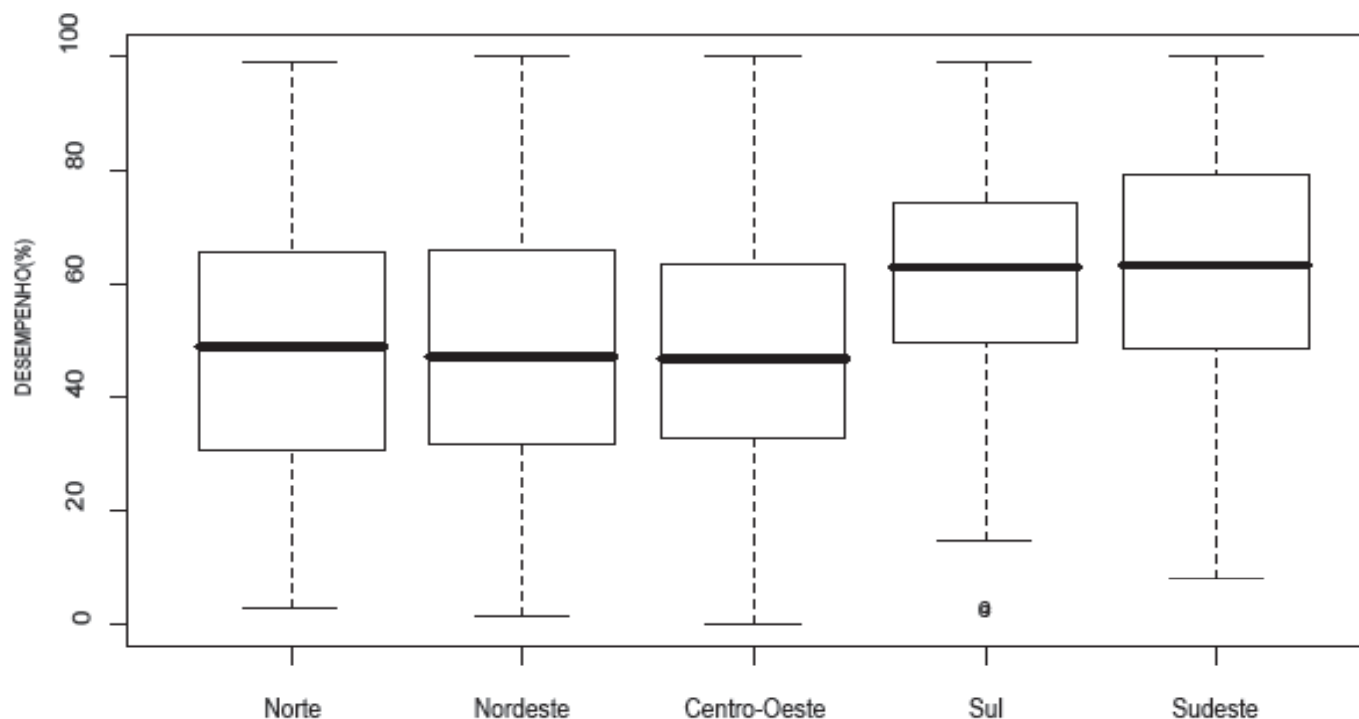


Figura 21: Box Plot do Desempenho dos Hospitais por Região

Fonte: SiPNASS – Outubro/2006

Análise dos Resultados

Neste gráfico destaca-se a grande diferença do desempenho dos Hospitais de alta complexidade em relação aos demais.

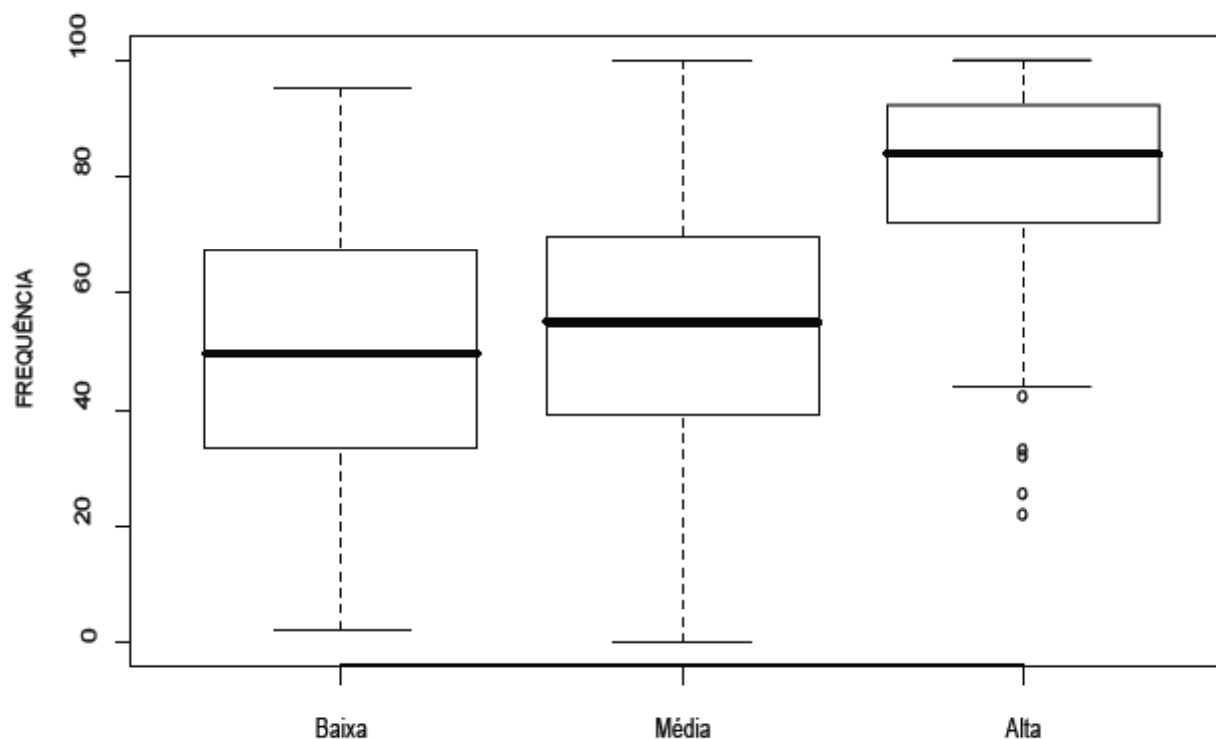


Figura 25: Box Plot do Desempenho dos Hospitais por Complexidade

Fonte: SiPNASS – Outubro/2006

Conclusão - PNASS

- Os resultados nesta primeira aplicação do PNASS constituem uma base consistente, abrangente e de grande potencialidade para obtenção de um diagnóstico da situação dos Hospitais brasileiros, podendo subsidiar planos de ação para melhoria;
- Os requisitos exigidos de serviços de mais alta complexidade são mais cumpridos;
- Dos 10 padrões mais cumpridos entre os 132 contemplados, 7 são da categoria Imprescindíveis, possuem exigência legal;
- Dos 10 padrões menos cumpridos entre os 132 contemplados 9 são da categoria de Recomendados, que não possuem exigência legal;
- Os 10 padrões Imprescindíveis menos cumpridos, seis se referem à falta de pessoal qualificado para diferentes tarefas.

Considerações Finais - PNASS

- O PNASS foi a mais completa e abrangente avaliação dos serviços de saúde no país tanto em termos geográficos em relação ao conjunto de dimensões avaliadas;
- Os resultados mostraram o diagnóstico dos serviços de saúde, especialmente dos Hospitais e identificaram várias oportunidades de melhorias;
- Como todo projeto de grande porte recomenda-se melhorias para aplicação da próxima avaliação.

- EMBORA O PNASS REPRESENTA OS PRIMEIROS PASSOS NA AVALIAÇÃO EM SAÚDE, UM RETRATO DESFAVORÁVEL DA SITUAÇÃO DOS CME BRASILEIROS JÁ É VISLUMBRADO.
- ASSIM FOI ELABORADO UM PROJETO PILOTO PARA AVALIAÇÃO ESPECÍFICA DA QUALIDADE DE ESTRUTURA, PROCESSO E RESULTADOS NOS CME BRASILEIROS.

Questionário sobre CME

- Elaborado um questionário com questões específicas de CME: Estrutura Física, Recursos Humanos, Recursos Materiais/Equipamentos e Processos;
- Os questionários foram enviados por e-mail para os profissionais do CME e alguns entregues pessoalmente.
- Tivemos retorno de 67 Hospitais, distribuídos nas regiões: Sul, Sudeste, Norte, Nordeste e Centro Oeste

Dados Epidemiológicos dos Hospitais Participantes da Pesquisa

Distribuição por região		
Região	n	%
Sudeste	41	61,2
Sul	16	23,9
Nordeste	7	10,4
Centro Oeste	2	3,0
Norte	1	1,5
Total	67	100

Dados Epidemiológicos dos Hospitais Participantes da Pesquisa

Distribuição por porte hospitalar: > 100 leitos.

Região	total	>100 leitos	%
Sudeste	41	33	80,5
Sul	16	12	75,0
Nordeste	7	5	71,4
Centro Oeste	2	1	50,0
Norte	1	0	0,0
Total	67	51	76,12

Dados Epidemiológicos dos Hospitais Participantes da Pesquisa

Distribuição por tipo de administração				
Região	% Público	% Privado	% Filantrópico	% Sem resposta
Sudeste	19,5	51,0	22,0	7,5
Sul	37,5	19,0	37,5	6,0
Nordeste	57,0	43,0	0,0	0,0
Centro Oeste	100,0	0,0	0,0	0,0
Norte	100,0	0,0	0,0	0,0

Dados Epidemiológicos dos Hospitais Participantes da Pesquisa

Distribuição por tipo de atendimento			
Região	% Geral	% Especializado	% Sem resposta
Sudeste	87,8	9,7	2,4
Sul	81,2	12,5	6,2
Nordeste	85,7	14,3	0,0
Centro Oeste	50,0	50,0	0,0
Norte	100,0	0,0	0,0

Dados Epidemiológicos dos Hospitais Participantes da Pesquisa

Distribuição por alta complexidade

Região	n	%
Sudeste	38	64,4
Sul	13	22,0
Nordeste	5	8,5
Centro Oeste	2	3,4
Norte	1	1,7
Total	59	100

Dados Epidemiológicos dos Hospitais Participantes da Pesquisa

Mediana de profissionais na CME			
Região	Enfermeiros	Equipe de enfermagem	Aux. Administrativo e outros
Sudeste	1	12	1
Sul	1	14	0
Nordeste	5	15	0
Centro Oeste	2	16	1
Norte	1	4	0
Geral	1	17	0

Resultados da Avaliação

➤ Estrutura Física:

- Localização do CME
Próximo/ Dentro do CC = 78%
Longe do CC = 22%
- Barreira Física
Não possui = 2%
Sim 1 delas = 30%
Sim 2 Delas = 68%
- Sistema de Tratamento de Água
Sim = 47,5%
Não = 52,5%

Resultados da Avaliação

➤ Recursos Humanos:

- O enfermeiro trabalha exclusivamente no CME
Sim = 68%
Não = 30%
Sem resposta = 2%
- Titulação/ Especialização
Sim = 56%
Não = 44%
- Realiza Treinamento específico
Sim = 94%
Não = 6%

Resultados da Avaliação

➤ Recursos Materiais/ Equipamentos:

- Utiliza EPI
Sim = 97%
Não = 3%
- Possui Pistola de água/ar no processo de limpeza
Sim = 62%
Não = 38%
- Utiliza escovas tubulares para materiais canulados
Sim = 64%
Não = 35%
Sem resposta = 1%

Resultados da Avaliação

➤ Recursos Materiais/ Equipamentos:

- Possui lavadora Ultrasônica
Sim = 66%
Não = 34%
- Possui lavadora Termodesinfetadora
Sim = 58%
Não = 42%
- Utiliza Detergente Enzimático
Sim = 97%
Não = 3%
- Tipo de Autoclave
Pré Vácuo = 82%
Gravitacional = 8%
Ambas = 10%

Resultados da Avaliação

➤ Processos:

- Centralizado
Sim = 73%
Não = 25%
Sem resposta = 2%
- Processo de Limpeza
Manual = 29%
Automatizado = 5%
Ambos = 65%
Sem resposta = 1%

Resultados da Avaliação

➤ Processos:

- Método de Esterilização de Artigos Termoresistentes:
 - Calor Úmido = 93%
 - Calor Seco = 4%
 - Ambos = 1,5%
 - Sem resposta = 1,5%
- Monitoramento de esterilização à Vapor
 - Todos = 85%
 - Fita/ I Q/ IB = 5%
 - Fita/ BD/ IB = 7%
 - BD/ IQ/ IB = 3%

Resultados da Avaliação

➤ Processos:

- Periodicidade do IB:
 - Diária = 80%
 - Semanal = 19%
 - Outros = 1%
- Validação do Processo de Esterilização
 - Sim = 65%
 - Não = 35%
- Periodicidade Da Validação
 - Anual = 57%
 - Outros (na instalação, mudança de parâmetros, semestral = 8%

Resultados da Avaliação

➤ Processos:

- Realiza Manutenção Preventiva:
Sim = 92%
Não = 8%
- Realiza Reprocessamento de Material de Uso Único:
Sim = 53%
Não = 46%
Sem Resposta = 1%

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- O Programa de Avaliação dos Estabelecimentos de Saúde (PNASS) foi uma avaliação abrangente por todo país retratando a realidade dos Hospitais Brasileiros.
- Na qual os Hospitais de alta complexidade obtiveram um melhor desempenho, com destaque para as regiões Sul e Sudeste.
- Dos padrões de CME a grande maioria era imprescindível, exigidos por lei, porém dois deles obtiveram aproximadamente 50% de cumprimento desses padrões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- O questionário realizado pela SOBECC, apesar de ser um trabalho inicial, mostrou que a maioria dos Hospitais que participaram eram Hospitais Gerais, de alta complexidade e maior que 100 leitos; portanto com expectativa de melhor desempenho.
- Esses Hospitais avaliados mostraram conformidade nos padrões imprescindíveis descritos pelo PNASS, porém pelo questionário SOBECC existem pontos a serem melhorados como:
 - Estrutura Física: Barreira física entre as áreas e tratamento de água;
 - Processo: realização da Validação de Esterilização;
 - RH: estabelecimento de número mínimo de colaboradores.



Instituto do Coração



SOBEC
NACIONAL - SP

SOCIEDADE BRASILEIRA
DE ENFERMEIROS
DE CENTRO CIRÚRGICO,
RECUPERAÇÃO, ANESTESIA
E CENTRO DE MATERIAL
E ESTERILIZAÇÃO

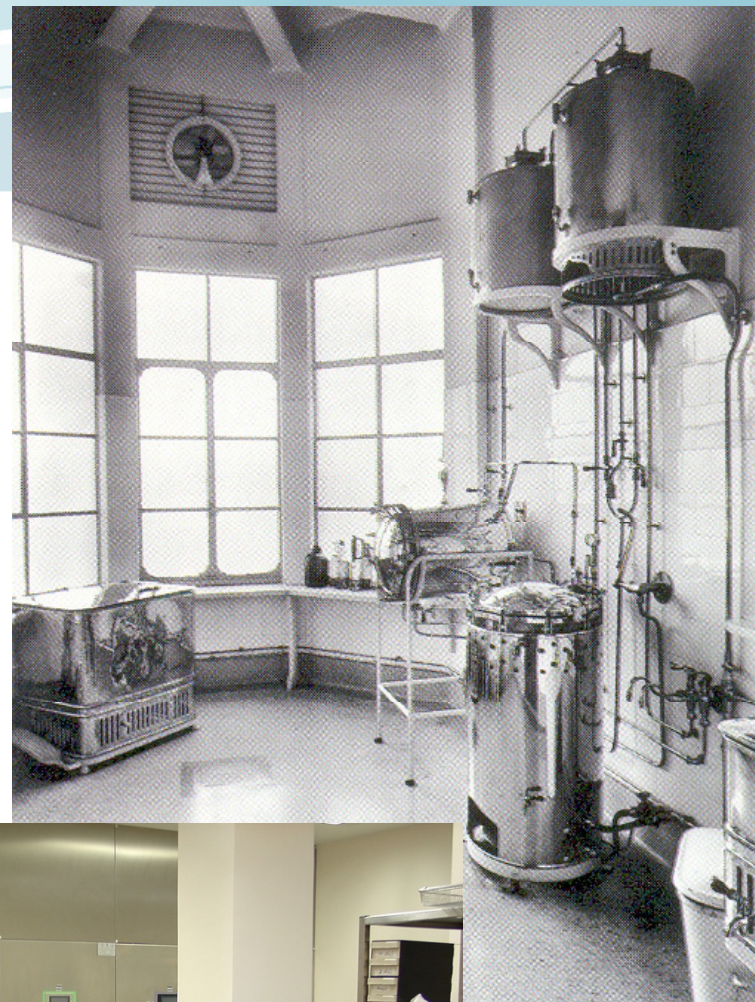


O objetivo é ser humano



HOSPITAL
SAMARITANO
SÃO PAULO

Hospital Samaritano

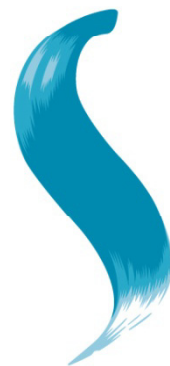


er humano



Muchas gracias !!!
Thank you !!!
Muito Obrigada!!!





HOSPITAL
SAMARITANO
SÃO PAULO

CME

Telefone: 11 38215367

e-mail: ligia.calicchio@samaritano.org.br