

COMPRESSA CIRÚRGICA: O USO ÚNICO EM QUESTÃO

**SURGICAL PAD:
ISSUE OF SINGLE USAGE**

**COMPRESA QUIRÚRGICA:
SE CUESTIONA SU USO ÚNICO**

Adelaide de Mattia Rocha¹
Alcione Bastos Rodrigues²
Maria Cristina Silva³

RESUMO

Este estudo se configura como um relato de experiência de professores de Enfermagem e enfermeiros sobre a discussão da confiabilidade da utilização de compressas cirúrgicas reprocessadas. O percurso metodológico se destinou a obter o máximo possível de informações sobre o reprocessamento de compressas cirúrgicas e a confiabilidade de sua reutilização em salas de cirurgia. Utilizamos como fonte de consulta a opinião de enfermeiras experts em procedimentos cirúrgicos e esterilização e buscamos na literatura científica sobre o tema, bem como na legislação vigente, subsídios que fundamentassem os procedimentos citados. Acompanhamos, também, o processamento de fluxo da compressa desde a sua saída da sala cirúrgica até o seu retorno para uso. O processo de discussão realizado mostrou as dificuldades em se garantir a confiabilidade e qualidade das compressas reprocessadas para que estas possam ser utilizadas novamente em salas cirúrgicas.

Palavras-chave: Tampões de Gaze Cirúrgicos-Utilização; Serviço Hospitalar de Lavanderia; Esterilização

ABSTRACT

This study reports the experience of nursing teachers and service nurses on the reliability of reusing surgical pads. The methodology intended to obtain the maximum possible information on the reprocessing of surgical pads and the reliability of their reuse in operating theaters. As a source of consultation, we sought nurses who are experts in surgical procedures and sterilization and reviewed scientific literature, as well as the existing legislation for inputs to inform this procedure. We monitored the path of the surgical pad from the operating theater until its return for reuse. The discussion showed the difficulties in guaranteeing the reliability and quality of the reprocessed surgical pads for use in operating theaters.

Key words: Surgical Pads-Utilization; Hospital Laundry Service; Sterilization

RESUMEN

Este estudio es un relato de la experiencia de profesores de Enfermería y de enfermeros sobre el problema de la confiabilidad en el uso de compresas quirúrgicas reprocesadas. El camino metodológico se concentró en obtener la mayor cantidad posible de información sobre el procesamiento de compresas quirúrgicas y la confiabilidad de su reutilización en los quirófanos. Nuestra fuente de consulta fue la opinión de enfermeras expertas en procedimientos quirúrgicos y esterilización. Además, buscamos respaldo para los procedimientos mencionados tanto en la literatura científica que trata dicho asunto como en la legislación en vigor. También efectuamos el seguimiento del procesamiento del flujo de la compresa desde su salida del quirófano hasta que volvió a ser utilizada. El proceso de discusión mostró las dificultades para asegurar la confiabilidad y calidad de las compresas reprocesadas para que puedan ser usadas nuevamente en los quirófanos.

Palabras clave: Tapones quirúrgicos de gasa- utilización; lavaderos en hospitales; esterilización

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

³ Enfermeira do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

Endereço para correspondência: Avenida Professor Alfredo Balena, 190. Belo Horizonte, Minas Gerais. Tel. (0XX) 31 32 48 58 53. E-mail: adelaide@enf.ufmg.br.

INTRODUÇÃO

Este estudo se configura como um relato de experiência que teve início a partir da necessidade de serviço apresentada pelas enfermeiras da Central de Material Esterilizado - CME de um hospital de grande porte, conveniado ao Sistema Único de Saúde, da cidade de Belo Horizonte.

Nesse hospital, durante muito tempo as compressas que saíam das salas de cirurgias eram encaminhadas para a lavanderia e depois da secagem eram avaliadas quanto ao seu aspecto e, se fossem consideradas em condições de uso, eram encaminhadas para esterilização e reutilização.

Em decorrência dos avanços científicos ocorridos nas últimas décadas, principalmente na área de infecção hospitalar, e com a maior disponibilização, pelas indústrias, de materiais de único uso, o reprocessamento de compressas para utilização em cirurgias foi aos poucos sendo abandonado. Assim, as compressas passaram a ser reprocessadas apenas para uso em finalidades não cirúrgicas. Após usadas, elas eram encaminhadas para a lavanderia e, posteriormente, sofriam processo de esterilização na CME, sendo então encaminhadas para outras unidades do hospital, ou seja, as compressas que saíam das salas cirúrgicas não mais retornavam a elas.

Entretanto, a utilização de compressas de único uso em cirurgias ocorreu por um curto espaço de tempo e, como esse procedimento acarretou aumento de gastos no hospital, a gerência determinou que as compressas vindas da lavanderia passassem a ser triadas na CME e selecionadas segundo os critérios de não possuírem manchas e bolinhas no tecido, para poderem ser esterilizadas e retornarem às salas cirúrgicas.

As enfermeiras ficaram inseguras em relação à confiabilidade do reprocessamento, motivadas principalmente pelo fato de já terem abandonado este procedimento anteriormente.

Pereira (1), em seu manual, afirma que, na maioria dos países ricos, a compressa é de uso único, assim como a gaze, e que em alguns hospitais brasileiros usa-se a compressa em cirurgia apenas uma vez, aí ela é reprocessada e aproveitada com outras finalidades em unidades do hospital.

Entretanto, o mais comum em nosso meio, é a reutilização das compressas várias vezes em cirurgias, fato este considerado inseguro, por ser uma peça muito frágil e que pode ser facilmente danificada, acarretando sérios riscos de infecção pela presença de corpos estranhos no tecido.(1)

Os dispositivos médicos e cirúrgicos são considerados como importantes elos na cadeia de infecções nosocomiais e os autores categorizam esses artigos como sendo de "único uso" ou "reusáveis".(2)

"Os itens reusáveis constituem bens duráveis, produzidos a partir de metais, borrachas, vidros ou tecidos. Pressupõe-se que após sua utilização sejam limpos e esterilizados, e que o seu uso múltiplo atenua o elevado custo inicial. Já os de uso único são normalmente fabricados a partir de materiais plásticos ou elatoméricos (a borracha, com frequência, é

também constituinte dos itens conceitualmente reusáveis). São adquiridos pelo hospital previamente embalados e esterilizados (2).

Há diferença conceitual entre reesterilização e reprocessamento, estando a primeira relacionada ao material que não foi utilizado e que sem sofrer qualquer outro processamento é encaminhado novamente para esterilização. Já o segundo refere-se ao dispositivo que, após ter sido utilizado, passa por um processo de limpeza, inspeção, acondicionamento e esterilização.(1)

As discussões constantes sobre a qualidade e confiabilidade do reprocessamento de material cirúrgico, principalmente relacionado ao reprocessamento de material de único uso, levaram as enfermeiras da CME do hospital estudado, a questionar a reutilização de compressas em salas cirúrgicas.

O percurso metodológico deste estudo se destinou a obter o máximo possível de informações sobre o reprocessamento de materiais cirúrgicos. Utilizamos como fonte de consulta a opinião de enfermeiras especialistas em procedimentos cirúrgicos e de esterilização de material, buscamos na literatura científica algo sobre o tema, bem como, na legislação vigente, subsídios que fundamentassem os procedimentos. Acompanhamos o processamento a que as compressas eram submetidas, desde a saída da sala cirúrgica, a escolha para reprocessamento, o processo de lavagem, os procedimentos para esterilização, até o possível retorno à sala cirúrgica.

No hospital estudado, as compressas utilizadas nas salas de cirurgia e destinadas ao reprocessamento são encaminhadas à lavanderia, onde recebem lavagem com água e sabão umectante. Em seguida é utilizada solução de cloro para branqueamento e posteriormente passam por enxágüe com acidulante e amaciante, este procedimento está em consonância com as Normas do Ministério da Saúde.(3) Depois da secagem, as compressas são encaminhadas à CME para seleção, empacotamento e esterilização em autoclave. Estas compressas reprocessadas são encaminhadas aos setores do hospital, inclusive às salas cirúrgicas, fato este que motivou este estudo.

Para elucidarmos as dúvidas sobre se estas compressas poderiam ou não retornar para serem utilizadas em cirurgias, buscamos a opinião profissional de enfermeiras especialistas.

As enfermeiras especialistas entrevistadas foram unânimes em considerar a compressa cirúrgica como sendo preferencialmente de único uso, embora nenhuma delas afirmasse conhecer alguma norma ou portaria oficial que determine tal procedimento.

Essas enfermeiras conceituaram como compressa de único uso aquela que é colocada em mesa cirúrgica e, mesmo que não tenha sido usada no paciente não deve retornar a uma sala de cirurgia, mesmo após ser submetida ao reprocessamento.

Após as informações fornecidas pelas enfermeiras especialistas, destacamos como questões centrais para discussão do reprocessamento de compressas: a qualidade das fibras das compressas, o processo de limpeza e

desinfecção, o processo de esterilização, o manuseio e os riscos ocupacionais do reprocessamento, o destino das compressas usadas ocasionando acúmulo de lixo hospitalar, a disponibilidade do produto para uso e seus custos, e os aspectos éticos envolvidos no reprocessamento.

A QUALIDADE DAS FIBRAS DAS COMPRESSAS

Entre as enfermeiras experts houve unanimidade de opinião sobre o fato de que a lavagem das compressas pode danificar suas fibras, o que aparentemente seria um dos motivos da opção pelo único uso.

A justificativa que as enfermeiras apresentaram para uma compressa não retornar para a sala cirúrgica após reprocessamento foi de que esta passa por um processo de lavagem que danifica as suas fibras, fazendo com que solte fiapos e forme bolinhas em seu tecido. Os fiapos foram considerados por algumas das entrevistadas como uma fonte de corpos estranhos que poderiam adentrar na cavidade do paciente, e as bolinhas foram consideradas por uma delas como possíveis até de inviabilizar cirurgias que utilizam o microscópio eletrônico, devido ao tamanho dessas bolinhas ao microscópio.

As compressas danificam-se mais rapidamente devido ao processo de limpeza utilizando produtos químicos e pelo longo processo de lavagem.(4)

Encontramos publicações de enfermeiras brasileiras datadas da década de 90, que oferecem descrições detalhadas de como selecionar compressas para reprocessamento.

Neste sentido, Cunha et al. (5), ao relatarem os procedimentos necessários para dobragem de roupa e compressas cirúrgicas, descrevem as orientações básicas na triagem de compressas para reutilização em sala cirúrgica. Ressaltam a importância da triagem das compressas que vêm da lavanderia, as quais devem ser avaliadas em ambos os lados e selecionadas quanto ao fato de não possuírem manchas ou corpos estranhos como cabelos, esparadrapo, fios e fragmentos de tecidos entre outros. Afirmam que as compressas devem ser escovadas para liberar as fibras e facilitar a absorção de líquidos durante o ato anestésico-cirúrgico além de eliminar fiapos soltos e bolinhas formadas no tecido; após esses procedimentos elas devem ser dobradas, empacotadas e encaminhadas para esterilização.

No hospital estudado, as compressas que possuem grande quantidade de sangue são descartadas no lixo. São encaminhadas da sala cirúrgica para a lavanderia somente aquelas consideradas em condições de terem as manchas removidas. Após a lavagem são encaminhadas à CME para seleção e esterilização, com procedimento semelhante ao descrito.

No reprocessamento, cabe discutir a presença dos fiapos na compressa após lavagem. Nas entrevistas foi mencionado o fato de alguns hospitais lavarem as compressas juntamente com outros tipos de tecidos advindos do Centro Cirúrgico, fato este que aumentaria, na opinião das enfermeiras entrevistadas, a quantidade de fiapos nos tecidos; entretanto não encontramos na

literatura consultada nenhuma referência sobre esse aspecto.

Em relação aos fiapos, uma das enfermeiras considerou que, em seu serviço, embora só sejam utilizadas compressas de pronto uso, os fiapos estão presentes, visíveis a olho nu, conforme observação feita nas luvas do cirurgião contra a luz, após manusear sangue e tocar na compressa.

As experiências das enfermeiras especialistas diferiram quanto ao tipo de compressas novas que podem ser adquiridas dos fabricantes e consideradas de único uso. Identificamos dois tipos de compressas novas, umas vindas do fornecedor prontas para uso, já esterilizadas e acondicionadas em pacotes hermeticamente fechados; outras compradas do fabricante em grandes pacotes para serem processadas no serviço.

As compressas adquiridas para serem processadas no serviço vêm do fornecedor com goma, que é retirada através de lavagem com água (e em alguns serviços de lavanderia utiliza-se também detergente e amaciante) antes de serem empacotadas e esterilizadas em autoclave.

Outro aspecto relacionado às fibras se refere à sua composição. As compressas adquiridas para serem esterilizadas no próprio hospital, em autoclave, costumam ser de fibras 100% algodão, que teoricamente poderiam sofrer reprocessamento.

As compressas prontas para uso que vêm do fabricante embaladas e esterilizadas, têm em sua composição fibras de algodão, rayon e algumas possuem filamento radiopaco. Segundo informações dos fabricantes esse material, ao sofrer reprocessamento, perderia suas características iniciais.

Houve desconforto das enfermeiras ao expressarem sua opinião sobre a confiabilidade na utilização do produto reprocessado. A maioria mostrou-se apreensiva devido à falta de controle técnico, na maioria dos hospitais, em etapas fundamentais desse processo, principalmente o procedimento de lavagem. Entretanto, as entrevistadas afirmaram que a utilização de compressas cirúrgicas reprocessadas é uma realidade em nosso País e informaram que não têm conhecimento de nenhum caso relatado de iatrogenia decorrente da utilização dessas compressas, embora tenham admitido a dificuldade em se estabelecer a participação de cada um dos materiais e procedimentos cirúrgicos em casos de complicações cirúrgicas.

No hospital em estudo as compressas são adquiridas para serem lavadas e esterilizadas no próprio hospital, e para tal necessita-se de funcionários contratados para realizar esse tipo de tarefa.

Iniciamos nosso percurso de investigação acompanhando o processamento utilizado no hospital estudado para as compressas novas, que são adquiridas ainda sem sofrer processo de esterilização. Pelo fato de serem recebidas do fabricante com presença de goma em suas fibras, as compressas passam por um processo de lavagem em água e pasta umectante, seguida de enxágüe, na lavanderia do hospital. Após a secagem as compressas são encaminhadas para a CME onde passam pelo processo de esterilização em autoclave.

O PROCESSO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Fernandes et al. (4) conceituam como roupa contaminada aquela que se apresenta suja com fluidos biológicos ou contém agulhas e/ou materiais perfurocortantes. Essas roupas devem ser encaminhadas à lavanderia em sacos impermeáveis, manipuladas o mínimo possível evitando agitação e, na área suja, os materiais encontrados devem ser depositados em recipientes de superfície rígida para o descarte ou devolução. Afirmam ainda que, um processamento inadequado da roupa pode, além de comprometer a vida útil do tecido, transmitir infecções.

As compressas que vêm da sala cirúrgica passam por processo de lavagem com detergente umectante, em dois procedimentos de lavagem, passam por uma solução específica para branqueamento e em seguida, por enxágue com acidulante e amaciante. As compressas que vêm diretamente do fabricante também passam por lavagem semelhante para a retirada da goma.

As enfermeiras experts consideram que o contato com sangue pode deixar manchas nas compressas e o processo de lavagem com detergentes pode deixar resíduos impregnados nas fibras do tecido, que poderiam ser irritantes ao entrar em contato direto com a cavidade aberta. Expressaram a necessidade de controle na lavagem das compressas e admitiram que raramente a enfermagem tem participação nesses processos; admitiram também que alguns dos hospitais estão optando pela terceirização dos serviços de lavanderia o que dificultaria ainda mais o controle sobre os procedimentos adotados nesses serviços. Abordaram ainda alguns aspectos polêmicos, como o tipo de detergente utilizado na lavagem, a quantidade do detergente utilizado e a quantidade de enxágües necessários para retirar totalmente os resíduos.

O Manual de Lavanderia Hospitalar do Ministério da Saúde(3) não especifica a quantidade de enxágües necessários para remover resíduos de detergentes, branqueadores, acidulantes ou amaciantes utilizados na lavagem de tecidos utilizados em cirurgias e também não faz alusão às formas de monitoramento da qualidade desse procedimento. O controle necessário aos processos de lavagem dos tecidos em hospitais é abordado de forma genérica explicitando apenas o padrão mínimo de qualidade dessa lavagem.

O Ministério da Saúde(3) propõe que as manchas de sangue das roupas sejam removidas primeiramente com água fria, pois o calor fixa os resíduos de origem protéica. Observamos que nos serviços onde se faz reprocessamento, as compressas manchadas não são reutilizadas em cirurgias.

Sobre o aspecto referente ao enxágue, encontramos na literatura um estudo(6) realizado no Hospital SEPACO em 2000, relacionando a presença de resíduos químicos em compressas reprocessadas e a ocorrência de hemólise no pós-operatório em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. Os autores isolaram 1,04% do ingrediente ativo do detergente nas compressas reprocessadas, através de análises químicas. Nesse estudo, a presença de resíduos de detergente nas compressas reprocessadas foi

contornada suspendendo-se o reprocessamento de compressas no serviço.(6)

Como o processo de limpeza e a esterilização subsequente geralmente não foram previstos pelo fabricante, é possível que o contato do material com as substâncias de limpeza resulte em reações químicas, possibilitando acumular em sua estrutura vestígios desses agentes. Sendo assim, o enxágue deveria ser efetuado com água filtrada ou dionizada e livre de toxinas.(7)

Cabe destacar que o Ministério da Saúde, ao estabelecer os procedimentos para processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde, propõe que o enxágue de materiais deva ser realizado em água potável e corrente.(8) No caso específico das compressas cirúrgicas, estas são citadas entre os materiais passíveis de reprocessamento, mas poderíamos considerar que elas têm participação semelhante aos outros instrumentos utilizados no ato anestésico-cirúrgico, uma vez que entram em contato com a cavidade durante procedimentos cirúrgicos. Portanto, pode-se presumir que talvez as compressas devessem estar sujeitas aos mesmos parâmetros utilizados para a limpeza dos demais instrumentais cirúrgicos. Dessa forma, observa-se que as compressas, sendo lavadas em máquinas de lavar, juntamente com outras compressas sujas de sangue, não poderiam passar por enxágue em água corrente.

Conforme Fernandes et.al (4), roupas "são todos os artigos têxteis enviados à lavanderia hospitalar"; assim, as compressas estão submetidas às normatizações previstas para roupas e para as lavanderias hospitalares, embora a sua utilização durante as cirurgias esteja muito mais próxima dos instrumentais cirúrgicos do que das demais roupas utilizadas durante tais procedimentos.

Dessa forma, a escolha dos procedimentos de limpeza deve estar condicionada ao potencial de contaminação das áreas e dos artigos e aos riscos inerentes a infecções hospitalares, sendo considerados artigos críticos aqueles que penetram através da pele e mucosas, atingindo os tecidos subepiteliais e o sistema vascular, bem como todos os segmentos que estejam diretamente conectados a eles.(9)

O Ministério da Saúde(3) orienta que a eficiência da desinfecção das roupas na lavanderia não está relacionada somente à remoção da sujeira, mas também, à destruição de grande número de microorganismos presentes na roupa e que em presença de resíduos orgânicos, os germes patogênicos podem sobreviver semanas e até meses, podendo provocar infecções cruzadas. Pesquisas realizadas com os processos de lavagem demonstraram que nenhum processo de lavagem elimina a forma esporulada das bactérias e que somente a termodesinfecção e a clorodesinfecção podem destruir com segurança as formas vegetativas de microorganismos patogênicos.

Identificamos que o serviço de lavanderia do hospital em questão segue a normatização de produtos para lavanderia hospitalar do Ministério da Saúde(3), utilizando durante a lavagem das roupas detergentes ou sabões umectantes, branqueadores ou alvejantes e acidulantes e incluem, ainda, a utilização de amaciantes nesse processo, entretanto, a temperatura utilizada é de 80 graus

centígrados fixos, quando a orientação é de que a temperatura seja de 90 a 95 graus centígrados. Observamos também que o tempo de exposição dos artigos têxteis aos produtos, a quantidade dos produtos utilizados em cada lavagem, bem como a quantidade de enxágües não seguem um padrão relacionado à sujidade do tecido.

Zanon e Neves(10) alertam que a falha na limpeza incorre em falha na esterilização porque a sujeira e a gordura atuam como fatores de proteção para os microorganismos, impedindo o contato do agente esterilizante.

A esses aspectos podemos somar as considerações de Baffi(7) apontando que, se a operacionalidade da limpeza for dificultada pela conformação dos artigos, qualquer meio de esterilização que se escolha não garantirá um produto estéril no final do reprocessamento, pois não ocorreu a efetiva remoção da carga microbiana presente no material.

Gabrielloni et al. (6) advertem sobre a necessidade de cautela e do desenvolvimento de protocolos de validação para garantir a segurança na utilização de artigos reprocessados.

O PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO

Outro aspecto abordado refere-se à esterilização, que deve, segundo as enfermeiras, obedecer rigorosamente aos padrões técnicos atuais, envolvendo todas as etapas do processamento em si, a qualidade das embalagens, os locais de acondicionamento e conseqüentemente o tempo de validade da esterilização.

Para que o processo de esterilização seja confiável, devem ser observados pontos importantes como a escolha do método de esterilização de acordo com o material, por meio da seleção e preparo do material para esterilização. Deve-se considerar também a carga microbiana dos artigos e proceder à descontaminação e limpeza dos mesmos, à manutenção da esterilidade dos artigos, atentando para o tipo de invólucro a ser utilizado, as condições de estocagem pós-esterilização, as condições de manipulação antes do uso, o prazo de validade da esterilização e os métodos de monitoramento da esterilização.(11)

Uma das enfermeiras afirmou que no hospital universitário no qual ela atua, todas as compressas, após lavadas, são preparadas na CME, independentemente de serem novas ou reprocessadas, todas elas estariam, portanto, sujeitas a procedimentos semelhantes de lavagem e esterilização.

Nos estudos de Pinto e Graziano, citados por Baffi(7),

"... A medida internacionalmente aceita para valores de bioburden é de 10⁶ de esporos, supondo que esta quantidade cubra todos os valores de carga microbiana presente no artigo, em que cada minuto da morte desses microorganismos decresce em quantidade, formando uma curva de morte microbiana. Sendo assim, o artigo a ser esterilizado, que tiver níveis baixos de bioburden, tais como 10², possui patamares bem mais seguros para o processo de esterilização do que um produto com alto nível de carga microbiana".

Assim, temos que uma compressa proveniente de sala cirúrgica, contaminada com sangue, deve ser devidamente lavada, a ponto de eliminar o máximo possível dos microorganismos ali existentes antes de ser encaminhada para esterilização.

As compressas cirúrgicas prontas para o uso vêm normalmente do fabricante com a especificação "uso único", são geralmente esterilizadas por radiação gama e apresentam indicação do prazo de validade que é em média três anos. Suas embalagens contêm em torno de cinco compressas pré-lavadas.

As compressas preparadas e esterilizadas nos hospitais, tanto as reprocessadas como as novas, são submetidas a lavagem, triagem e embalagem antes de serem esterilizadas em autoclave, atentando-se que o prazo de validade para esse tipo de processamento é menor do que o recomendado por outros métodos na esfera industrial.

FACILIDADE DE MANUSEIO E REDUÇÃO DO RISCO DE INFECÇÃO

De forma geral, percebemos que as enfermeiras sentem-se mais seguras em utilizar compressas que vêm do fornecedor prontas para uso e destinadas a um único uso em sala cirúrgica.

Embora os itens apontados a seguir não se refiram originariamente às compressas cirúrgicas, podem perfeitamente ser aplicados a elas. Entre as vantagens de utilização dos artigos descartáveis podemos citar: segurança e conforto para o paciente, principalmente quando se trata de produtos utilizados em cavidade aberta; proteção aos profissionais de saúde eliminando o risco do manuseio necessário ao reprocessamento; contribuição para o controle de infecções hospitalares e melhoria na qualidade da assistência prestada.(12)

O DESTINO DAS COMPRESSAS

Geralmente os hospitais adotam um dos comportamentos seguintes em relação ao destino das compressas: as que vêm prontas para uso geralmente são utilizadas nas cirurgias e desprezadas no lixo, as compressas de algodão, geralmente processadas no hospital, são encaminhadas para a lavanderia para serem submetidas ao processo de lavagem e reprocessamento, podendo retornar às salas cirúrgicas ou não.

Quando falamos sobre o reprocessamento, incluindo a lavagem de compressas contendo material orgânico, obrigatoriamente nos reportamos aos riscos ocupacionais desses procedimentos, que não devem ser minimizados.

Segundo Fernandes et al(4), a área suja da lavanderia é considerada como uma das áreas hospitalares mais críticas, pois apresenta o maior risco de transmissão de infecções, sendo que a separação de roupa se constitui na atividade de maior risco para os os trabalhadores.

Quanto ao destino dessas compressas após o reprocessamento, houve divergência entre as entrevistadas. Nem todas as enfermeiras acreditam que uma vez saída da sala cirúrgica a compressa jamais deva voltar para lá. Houve quem afirmasse que se as fibras estiverem em boas condições e, se a compressa não apresentar alterações de coloração, esta pode ser

encaminhada para esterilização e ser reutilizada em sala cirúrgica.

Os dados mostraram que o fato de as compressas não retornarem à sala cirúrgica tem criado muitas dificuldades operacionais, relatadas por uma das nossas entrevistadas, como o acúmulo de compressas nos serviços, sem a possibilidade de utilização de todo o estoque formado, em curto prazo.

Questionamos a necessidade de se lavar tantas compressas cirúrgicas, para as quais não se tem um destino definido, uma vez que elas não retornam mais à sala cirúrgica.

Em relação às compressas que são desprezadas, algumas enfermeiras consideraram ser este um problema grave, pelo aumento da quantidade de lixo dos hospitais.

O ACÚMULO DE LIXO

A preocupação com o destino dos resíduos hospitalares está diretamente relacionada à necessidade de se contribuir para a preservação da saúde pública e do meio ambiente, possibilitando a disposição de cinzas, resíduos tratados ou incombustíveis em aterros sanitários e minimizando a quantidade de resíduos dispostos no solo.(13)

Consideramos que a preocupação dos serviços de saúde com o acúmulo de lixo hospitalar pode ser decorrente da não adequação dos hospitais a essas sugestões para prover esses locais com incineradores.(13)

Nesse sentido, o Conselho Nacional do Meio Ambiente, em sua Resolução n. 5/1993, aborda pontos a serem observados por serviços de saúde quanto ao lixo hospitalar, destacando a necessidade de incineração ou tratamento a vapor como forma de minimizar os riscos oferecidos pelos resíduos de serviços de saúde.(14)

DISPONIBILIDADE DO PRODUTO PARA USO E SEUS CUSTOS

Para Baffi (7), alguns países afirmam que o motivo que os leva a reprocessar é o custo, outros apontam que o motivo seria o acúmulo de lixo hospitalar com o uso único de materiais e, outros ainda, sugerem o reprocessamento como forma de suprir a dificuldade de aquisição rápida desses materiais.

Consideramos a necessidade de se manter grande quantidade de compressas em estoque para não inviabilizar cirurgias e, conseqüentemente, isso acarreta um alto custo para os serviços de saúde. Cunha et al.(3) falam sobre a importância da previsão da quantidade de compressas necessárias ao ato anestésico-cirúrgico e, segundo as autoras, deve-se ter em estoque 12 vezes a quantidade a ser utilizada por cirurgia, para se evitar que procedimentos cirúrgicos sejam suspensos por causa de alguma intercorrência neste sentido.

As enfermeiras consideraram que, em hospitais de grande porte, principalmente os hospitais privados, existe mais facilidade em se adquirir compressas prontas para uso diretamente do fabricante, isso porque o paciente faz o pagamento à vista pelo pacote de compressas. Entretanto, apontam que, em hospitais públicos ou conveniados, a movimentação de verbas geralmente é mais

lenta, depende de aprovações prévias o que pode acarretar o atraso ou o não pagamento aos fornecedores, de forma a dificultar o fornecimento para manutenção do estoque. Tal fato poderia explicar, em parte, a opção de reciclar as compressas e não inviabilizar cirurgias agendadas. Outro aspecto se refere ao fato de alguns hospitais já possuírem pessoal em suas centrais de material destinados a esse tipo de serviço, quando a aquisição de produtos descartáveis acarretaria a dispensa ou relocação de pessoal.

Quando Gonçalves et al.(15) estudaram os custos de reprocessamento de luvas, concluíram que o reprocessamento é mais caro do que a aquisição de luvas novas.

É fato que o número de procedimentos e de pessoal envolvidos no reprocessamento de compressas apontam para um custo alto, talvez mais alto que o decorrente da aquisição do produto novo e pronto para uso, mas há que se considerar as dificuldades que os serviços enfrentam e que foram aqui apresentadas.

Nossa preocupação, entretanto, não se refere às dificuldades dos serviços, mas sim quanto à qualidade e confiabilidade da utilização das compressas reprocessadas em cirurgias, e a partir desse ponto tem-se que discutir os aspectos éticos envolvidos nas intervenções.

ASPECTOS ÉTICOS DO REPROCESSAMENTO

Pinto e Graziano(1) alertam que só se pode admitir o reuso nas situações em que se demonstre total equivalência entre o item original e o reprocessado. Essas autoras consideram os riscos associados ao reuso, como infecção, pirógenos e resíduos tóxicos, entre outros.

Outro aspecto apontado por Pinto e Graziano(1), está relacionado à não participação do paciente na decisão de se utilizar um dispositivo cirúrgico reprocessado. Admitem ainda que a decisão sobre o reprocessamento de materiais depende prioritariamente da alta cúpula administrativa e do corpo técnico dos hospitais, uma vez que não existe legislação específica em nosso país que impute ao promotor do reuso qualquer responsabilidade criminal, caso ocorram complicações pós-cirúrgicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As compressas reprocessadas podem ser consideradas confiáveis para utilização em cirurgias apenas e tão somente mediante a constatação de que as fibras não foram danificadas durante sua utilização ou durante o processo de lavagem; se o poder de absorção se mantiver semelhante ao do produto antes do uso; se o processo de lavagem ao qual a compressa foi submetida for capaz de: retirar toda a sujeira e resíduos orgânicos, diminuir aos parâmetros aceitáveis o número de microorganismos presentes no tecido, inclusive as formas vegetativas das bactérias e se os resíduos químicos decorrentes do processo de lavagem foram totalmente removidos, antes de as compressas serem submetidas ao processo de esterilização. Quanto ao processo de esterilização deve-se garantir a adequação e confiabilidade do método de esterilização utilizado, o tipo de invólucro para

armazenamento das compressas, as condições de estocagem pós-esterilização e o seu prazo de validade. A inobservância de qualquer desses aspectos pode colocar em dúvida a qualidade do produto para reutilização em cirurgias. Os fatores do reprocessamento, observados pelos enfermeiros, referentes à possibilidade de acúmulo de lixo hospitalar pelo uso de produtos descartáveis, bem como os custos envolvidos na utilização desses produtos, apontaram para aspectos políticos e administrativos dos serviços de saúde, mais do que para o custo do produto em si ou para a impossibilidade de dar destino adequado aos resíduos.

Consideramos que a reutilização de compressas cirúrgicas pode ser efetuada observando-se o padrão de qualidade do reprocessamento, entretanto, não consideramos que esta deva ser uma prática de primeira opção, uma vez que, mesmo observados todos os cuidados referidos, ainda assim, não é possível ter-se a garantia de que esse produto terá, após o reprocessamento, a mesma qualidade e confiabilidade de um produto novo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira MLC. Central de Material Esterilizado - Manual. D. F(Mimeografado). 1992. 52p.
2. Pinto TJA, Graziano KU. Reprocessamento de artigos médicos-hospitalares de uso único. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Filho N R. Infecção hospitalar e suas interfaces na área de saúde. São Paulo: Atheneu; 2000. p.1070-78.
3. Cunha AF et al. CME Central de Material Esterilizado: rotinas técnicas. Belo Horizonte: Health; 1996.
4. Fernandes AT, Fernandes MOV, Soares MR. Lavanderia hospitalar: infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000. v. 2
5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de lavanderia hospitalar: normas e manuais técnicos – Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1986.
6. Gabrielloni MC. et al. Surto de hemólise: evidências de associação com reprocessamento de artigos médico-hospitalares. In: Anais do III Congresso Pan-Americano, VII Congresso Brasileiro e I Congresso de Odontologia de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2000. [Resumo].
7. Baffi SH. Aspectos a considerar sobre o reprocessamento e a reutilização de artigos médico-hospitalares de uso único. Rev. SOBECC (São Paulo) 2000 jan./mar; 5 (1):22-6.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de controle de infecção hospitalar. Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde. 2ª ed. Brasília; 1994.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 930, de 27 de agosto de 1992. Brasília; 1992
10. Zanon U, Neves J. A. Importância médico social da infecção hospitalar. Soc Bras Med Rio de Janeiro, 1987; 14:119.
11. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar-APECIH. Esterilização de artigos em unidades de saúde. São Paulo: APECIH; 1998.
12. Associação Brasileira das Indústrias dos Não Tecidos. O mercado de não tecido. Inform ABINT (São Paulo) 1993; 2(2): 19-23.
13. Belo Horizonte. Prefeitura Municipal. Comissão Permanente de apoio ao gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de Belo Horizonte. Manual de gerenciamento de resíduos de Belo Horizonte. Belo Horizonte: COPAGRESS; 1999.
14. Ferreira TM. Lixo hospitalar. Enfoque (São Paulo) 1995; 22: 4-7
15. Gonçalves VLM, Silva SH, Amâncio MH, Sancinetti TR.. Análise comparativa do custo da utilização de luvas com reprocessamento e sem reprocessamento. Rev Bras Enf 1993; 46 (3/4): 271-8.