UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ROSINEIDE FERES GIL

ATIVIDADES DO ENFERMEIRO DE
CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

RIBEIRÃO PRETO - SP
2012

ROSINEIDE FERES GIL

**ATIVIDADES DO ENFERMEIRO DE
CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES**

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo para obtenção
do título de Mestre em Ciências junto ao
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem Fundamental

LINHA DE PESQUISA:

DINÂMICA DA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS
DE SAÚDE E DE ENFERMAGEM

ORIENTADOR:

PROF^ª. DR^ª. ANA MARIA LAUS

**RIBEIRÃO PRETO - SP
2012**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Ficha Catalografica

Elaborada pela Biblioteca Central de Ribeirão Preto / USP

Gil, Rosineide Feres

Atividades do enfermeiro de centro de material e esterilização em instituições hospitalares. Ribeirão Preto, 2012.

156p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem.

Orientadora: Laus, Ana Maria.

1. Enfermeiro. 2. Centro de material e esterilização.
3. Instituições hospitalares.

ROSINEIDE FERES GIL

**ATIVIDADES DO ENFERMEIRO DE CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES**

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo para obtenção
do título de Mestre em Ciências junto ao
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem Fundamental

ORIENTADORA:

PROF^a. DR^a. ANA MARIA LAUS

APROVADO EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

PROF^a. DR^a. ANA MARIA LAUS – PRESIDENTE/ORIENTADORA

INSTITUIÇÃO: EERP – USP

ASSINATURA: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Dedico

Aos meus pais Venildo Gil e Núria Lourdes Feres Gil
por todo o amor e dedicação,
por terem sido peça fundamental para minha
formação pessoal, espiritual e profissional.

À minha irmã Rosane Feres Gil Zanetti,
meu cunhado Elmiro Zanetti
minha sobrinha e afilhada Fernanda Gil Zanetti,
que me cobriram de orações, incentivo, apoio e carinho.

Ao meu irmão Rogério Feres Gil e a
minha sobrinha Yasmin Moreira Gil,
pela compreensão, força e ajuda.

Agradecimentos

A Deus,
pelo dom da vida, pelo amigo fiel, pela proteção,
consolo e amparo, por mostrar o caminho certo
para a conclusão deste estudo e pelas bênçãos diárias.

À Universidade Estadual de Londrina - UEL,
Hospital Universitário de Londrina - HU,
Diretoria de Enfermagem e
Gerente do Bloco de Centro Cirúrgico
e Central de Material - Gestões 2010-2012,
pela liberação parcial e oportunidade da busca
do aprimoramento profissional.

À enfermeira e amiga Roseli Broggi Gil
e seu esposo Marcos
por serem incentivadores desta conquista.

À enfermeira e amiga Dagmar Willanowius Vituri,
companheira de viagem e de quarto,
pela ajuda, apoio e incentivo e pela oportunidade
de trocarmos experiências científicas e de vida.

À enfermeira e amiga Coordenadora da
Central de Material Esterilizado - HU
Christiane Sayuri Ito Yonekura,
pela ajuda, cobertura da minha ausência no trabalho
e compreensão para a concretização deste estudo.

Aos funcionários da Central de Material Esterilizado-HU
pela colaboração e compreensão nos momentos de ausência.

Aos enfermeiros do bloco cirúrgico Adriana, Claudia,
Denise, Dinah, Hélio, Norma e Simeire,
pelo apoio e compreensão.

Às amigas do curso de Pós Graduação
Dagmar, Pollyana, Gislaine e irmã Lorena,
pelos momentos inesquecíveis na EERP-USP.

Aos professores da EERP e EE- USP
que compartilharam seus conhecimentos.

Às Profas. Dras. Maria Cristina Galvão
e Luceli Dias Pedreschi Chaves,
pelas contribuições importantes no Exame de Qualificação,
que foram necessárias para a realização do estudo.

À equipe da Casa de Hóspedes,
que sempre me acolheram com carinho.

Às bibliotecárias da EERP-USP,
pela gentileza da revisão das referências bibliográficas.

A todos as pessoas que participaram
na indicação de profissionais ou como respondentes
e que enriqueceram este estudo.

A todos que de alguma maneira
participaram direta ou indiretamente
para a realização deste trabalho.

A todos os meus amigos
com quem compartilhei as emoções vividas
na trajetória deste trabalho.

Agradecimento Especial

À orientadora Profa. Dra. Ana Maria Laus,
pela paciência, dedicação, direcionamento
e por ter acreditado neste sonho
que se tornou realidade

Pegadas na Areia

*Sonhei que estava caminhando na praia
juntamente com Deus.
E revi, espelhado no céu,
todos os dias da minha vida.
E em cada dia vivido,
apareciam na areia, duas pegadas :
as minhas e as d'Ele.
No entanto, de quando em quando,
vi que havia apenas as minhas pegadas,
e isso precisamente
nos dias mais difíceis da minha vida.*

*Então perguntei a Deus:
"Senhor, eu quis seguir-Te,
e Tu prometeste ficar sempre comigo.
Porque deixaste-me sozinho,
logo nos momentos mais difíceis?"*

*Ao que Ele respondeu:
"Meu filho, Eu te amo e nunca te abandonei.
Os dias em que viste só um par de pegadas na areia
são precisamente aqueles
em que Eu te levei nos meus braços."*

MARGARET FISHBACK POWERS

RESUMO

GIL, ROSINEIDE FERES. **Atividades do enfermeiro de centro de material e esterilização em instituições hospitalares**. 2012. 156f. Dissertação (Mestrado em Ciências) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

A Central de Material e Esterilização é uma unidade que concentra grande parte do arsenal de material médico-hospitalar das instituições de saúde. Tem a responsabilidade de oferecer todos os itens destinados ao cuidado do paciente, com qualidade e segurança, seja para procedimentos diagnósticos, clínicos e cirúrgicos. Para tal, entretanto são necessários investimentos em tecnologia específica e sofisticação no processamento dos materiais de acordo com sua conformidade, demandando dos profissionais que ali atuam o desenvolvimento de competências e habilidades para um desempenho profissional condizente com as necessidades institucionais. Esta pesquisa teve por objetivo identificar o perfil e analisar as atividades realizadas pelos enfermeiros de CME de instituições hospitalares brasileiras, bem como a frequência de realização das mesmas em diferentes realidades institucionais. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, de corte transversal, que teve como sujeitos da pesquisa, enfermeiros assistenciais ou docentes de unidades de CME de instituições hospitalares públicas, privadas ou filantrópicas. Para seleção dos enfermeiros foi utilizada a técnica de bola de neve. Para coleta de dados foram criados formulários eletrônicos com recurso da planilha *Google Docs* e enviados eletronicamente aos participantes. Os resultados obtidos evidenciaram em relação ao perfil dos respondentes, enfermeiros na sua maioria do sexo feminino (93,5%), na faixa etária entre 21 a 30 anos, com tempo de formação na Enfermagem, menor que cinco anos - 35,5%, entre 6 a 10 anos 6,5% e com mais de 15 anos, 38,7%. Em relação ao tempo de atuação em CME, todos trabalhavam a mais de 12 meses na unidade e 58,08% possuíam entre um e cinco anos de experiência no setor. Quanto à formação complementar, 80,6% dos enfermeiros haviam concluído algum curso de especialização, porém destes, apenas 33,4% relacionavam-se à área de CME. Das 25 atividades relacionadas no instrumento de coleta de dados e que se referiam a atividades validadas que retratavam o trabalho do enfermeiro de CMEs, 15 atividades apresentaram frequência de realização diária, 09 atividades registradas com realização mensal e 14 atividades aparecem baixos percentuais e algumas como nunca sendo realizadas. Houve ainda a sugestão dos participantes de inclusão de quatro itens que não foram identificados na relação analisada pelos mesmos. Esta pesquisa permitiu conhecer a frequência das atividades do enfermeiro de CME, e evidenciou a necessidade de incorporar novas questões sobre o futuro do trabalho na CME, que poderão determinar uma reformatação na estrutura e nas atividades desta unidade especializada, sugerindo então o desenvolvimento de novas pesquisas na área.

PALAVRAS-CHAVE: Papel do Profissional de Enfermagem; Esterilização; Administração de Materiais no Hospital; Técnica Delphi

ABSTRACT

GIL, ROSINEIDE FERES. **Nursing tasks in the materials and sterilization center of hospital institutions**. 2012. 156p. Dissertation (Master in Science) – Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo – SP, 2012.

The Materials and Sterilization Center is a unit that concentrates a large part of the set of materials used by a hospital institution. The Center has the responsibility to offer all items for patient/client care with quality and safety, be it for a diagnostic procedure, surgery or in health care. However, this demands investments in specific technology and sophistication in the processing of materials according to their conformity, requiring the professionals who work there to development professional skills and abilities consistent with institutional needs. This study aims at identifying the profile and analyzing the tasks performed by nurses of the Materials and Sterilization Center in Brazilian hospital institutions, as well as the frequency of accomplishment in different institutional realities. This study is descriptive in nature, quantitative and cross-sectional in approach. The population comprises nurses or teachers of the Materials and Sterilization Centers of public, private or philanthropic hospital institutions. The snowball technique was used for the selection of the subjects. Electronic forms were created with Google Docs spreadsheets for data collection and sent electronically to the participants. The results showed that in relation to the profile of the respondents, most of the nurses were female (93.5%), ranging in age from 21 to 30 years, 35.5% with less than five years after nursing graduation, 6.5% 6 to 10 years after graduation, and 38.7%. over 15 years. In relation to work time in the MSC, all had worked for more than 12 months in the unit and 58.08% had one to five years of experience in the sector. As to supplementary training, 80.6% of the nurses had completed some specialization course, though only 33.4% of these were related to the area of MSC. Out of the 25 activities listed in the data collection instrument, which referred to validated activities that portray the nurses work in MSCs, 15 activities presented a daily frequency, 09 activities monthly and 14 activities registered low percentages, some of which were never performed. The participants also suggested the inclusion of four activities that were not listed. This research has allowed us to know the frequency of nursing activities in the MSC and highlighted the need to incorporate new issues on future work in the MSC, which may determine a reformatting of the structure and activities of this specialized unit, thus suggesting further research in the area.

KEY WORDS: Professional Nursing Role; Sterilization; Hospital Materials Administration; Delphi Technique

RESUMEN

GIL, ROSINEIDE FERES. **Actividades del enfermero en un centro de material y esterilización en instituciones hospitalarias**. 2012. 156f. Disertación (Maestría en Ciencias) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - SP, 2012.

El Centro de Material y Esterilización es una unidad que concentra gran parte del arsenal médico-hospitalario de las instituciones de salud. Tiene la responsabilidad de ofrecer todos los recursos necesarios, con calidad y seguridad, con la finalidad de cuidar al paciente/cliente, sea para procedimientos diagnósticos, clínicos o quirúrgicos. Para ello es necesario que se invierta en tecnología específica y sofisticación en el procesamiento de los materiales, lo cual exige que los profesionales que allí actúan desarrollen las competencias y habilidades propias de la institución. El objetivo de este estudio fue identificar el perfil y analizar las actividades realizadas por los enfermeros del CME de instituciones hospitalarias brasileñas, así como la frecuencia de realización de las mismas en diferentes realidades institucionales. Se trata de um estudio descriptivo, de carácter cuantitativo, de corte transversal, que tuvo como sujetos de investigación a los enfermeros, asistenciales o docentes, de unidades de CME de instituciones hospitalarias públicas, privadas o filantrópicas. La selección de los enfermeros fue realizada por medio de la técnica de "bola de nieve". Los datos fueron colectados a través de formularios electrónicos, creados con el recurso de la planilla de *Google Docs* y enviados electrónicamente a los participantes. Los resultados obtenidos en relación al perfil de los mismos, ponen en evidencia que se trata de enfermeros predominantemente de sexo femenino (93,5%), de edad entre 21 y 30 años, con tiempo de formación en Enfermería menor de cinco años - 35,5%, entre 6 a 10 años 6,5% y con más de 15 años, 38,7%. En relación al tiempo de actuación en el CME, todos trabajaban más de 12 meses en la unidad y 58,08% poseían de uno a cinco años de experiencia en el sector. Con respecto a una formación complementaria, 80,6% de los enfermeros habían concluido algún curso de especialización, aunque apenas 33,4% estaban relacionados al área del CME. De las 25 actividades especificadas en el instrumento de recolección de datos, que se referían a actividades validadas que retrataban el trabajo del enfermero de los CMEs, 15 presentaron frecuencia de realización diaria, 09 actividades registradas con realización mensual, 14 aparecen con bajos porcentajes y algunas como no habiendo sido realizadas nunca. Hubo una sugestión de los participantes para incluir cuatro cuestiones que no fueron identificadas en la lista analizada por ellos. Esta investigación permitió conocer la frecuencia de las actividades del enfermero del CME, y puso en evidencia la necesidad de incorporar nuevos asuntos sobre el futuro del trabajo en el CME, lo que podrá determinar una reformulación de la estructura y de las actividades de esta unidad especializada, sugiriendo entonces que nuevas investigaciones sean realizadas en dicha área.

PALABRAS CLAVE: Papel del Profesional de Enfermería; Esterilización; Administración de Materiales

LISTA DE FIGURAS

FIGURA	1	Demonstrativo de frequencia de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto a coordenação do processo de trabalho da unidade, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	73
FIGURA	2	Demonstrativo de frequencia de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto a supervisão das atividades realizadas na unidade, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	74
FIGURA	3	Demonstrativo de frequencia de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto a definição da escala de trabalho em cada área de atuação da equipe de enfermagem, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	75
FIGURA	4	Demonstrativo de frequencia de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto acompanhamento da equipe na execução das atividades, principalmente os trabalhadores novos, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	76
FIGURA	5	Demonstrativo de frequencia de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto supervisão do funcionamento dos equipamentos utilizados em cada uma das áreas de trabalho, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	77
FIGURA	6	Demonstrativo de frequencia de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto acompanhamento da realização de testes com produtos, insumos e equipamentos, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	78
FIGURA	7	Demonstrativo de frequencia de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto supervisão e controle do recebimento dos materiais em consignação, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	79
FIGURA	8	Demonstrativo de frequencia de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto supervisão e controle do uso e cobrança dos materiais em consignação, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	80

FIGURA 9	Demonstrativo de frequencia de realizaçao das atividades especificas do enfermeiro na CME quanto supervisão e controle de devolução dos materiais em consignação, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	81
FIGURA 10	Demonstrativo de frequencia de realizaçao das atividades especificas do enfermeiro na CME quanto confirmação da programação diária das cirurgias verificando a entrega dos materiais consignados, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	82
FIGURA 11	Demonstrativo de frequencia de realizaçao das atividades especificas do enfermeiro na CME quanto confirmação da programação das cirurgias verificando a disponibilidade dos materiais e roupas estéreis, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	83
FIGURA 12	Demonstrativo de frequencia de realizaçao das atividades especificas do enfermeiro na CME quanto checagem da documentação de controle de esterilização, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	84
FIGURA 13	Demonstrativo de frequencia de realizaçao das atividades especificas do enfermeiro na CME quanto acompanhamento e controle do estoque de materiais e roupas estéreis, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	85
FIGURA 14	Demonstrativo de frequencia de realizaçao das atividades especificas do enfermeiro na CME quanto acompanhamento e avaliação de manutenções nos materiais e equipamentos, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	86
FIGURA 15	Demonstrativo de frequencia de realizaçao das atividades especificas do enfermeiro na CME quanto acompanhamento e avaliação da validação e qualificação dos equipamentos, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	87
FIGURA 16	Demonstrativo de frequencia de realizaçao das atividades especificas do enfermeiro na CME quanto acompanhamento, planejamento e realização de treinamentos, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	88
FIGURA 17	Demonstrativo de frequencia de realizaçao das atividades especificas do enfermeiro na CME quanto participação na compra dos materiais, equipamentos e insumos, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	89

FIGURA 18	Demonstrativo de frequencia de realizaçao das atividades especificas do enfermeiro na CME quanto participação na avaliação do desempenho dos funcionários, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	90
FIGURA 19	Demonstrativo de frequencia de realizaçao das atividades especificas do enfermeiro na CME quanto participação em reuniões administrativas e gerenciais que envolvam a unidade de CME, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	91
FIGURA 20	Demonstrativo de frequencia de realizaçao das atividades especificas do enfermeiro na CME quanto participação de programas, comissões, cursos e eventos que envolvam a unidade de CME, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	92
FIGURA 21	Demonstrativo de frequencia de realizaçao das atividades especificas do enfermeiro na CME quanto participação na definição de programas para prevenção de riscos ocupacionais e segurança dos trabalhadores, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	93
FIGURA 22	Demonstrativo de frequencia de realizaçao das atividades especificas do enfermeiro na CME quanto desenvolvimento de pesquisas, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	94
FIGURA 23	Demonstrativo de frequencia de realizaçao das atividades especificas do enfermeiro na CME quanto realização de controle de produtividade da unidade, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	95
FIGURA 24	Demonstrativo de frequencia de realizaçao das atividades especificas do enfermeiro na CME quanto atendimento as unidades consumidoras, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	96
FIGURA 25	Demonstrativo de frequencia de realizaçao das atividades especificas do enfermeiro na CME quanto acompanhamento da avaliação de indicadores de qualidade na unidade, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil 2012	97

LISTA DE TABELAS

TABELA	1	Caracterização dos enfermeiros que participaram da pesquisa, quanto à faixa etária, sexo e tempo de formado, tipo de Instituição de formação e atuações e área de atuação. Brasil, 2012	63
TABELA	2	Caracterização dos enfermeiros segundo unidade de federação de atuação. Brasil, 2012	64
TABELA	3	Caracterização dos enfermeiros que participaram da pesquisa, quanto ao tempo de atuação no CME. Brasil, 2012	65
TABELA	4	Caracterização dos enfermeiros que participaram da pesquisa, quanto à titulação. Brasil, 2012	66
TABELA	5	Caracterização dos enfermeiros que participaram da pesquisa, quanto à área de especialização. Brasil, 2012	67

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
1 INTRODUÇÃO	20
1.1 O HOSPITAL NO SISTEMA DE SAÚDE	21
1.2 CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	24
1.2.1 INFRAESTRUTURA	32
1.2.2 DINÂMICA E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	36
1.2.3 ATIVIDADES	38
1.2.4 RECURSOS HUMANOS	41
2 OBJETIVOS	51
2.1 OBJETIVO GERAL	52
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	52
3 MÉTODO	53
3.1 TIPO DE ESTUDO	54
3.2 POPULAÇÃO	54
3.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	54
3.3.1 INSTRUMENTOS	54
3.3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA	55
4 ASPECTOS ÉTICOS	59
5 RESULTADOS	61
6 DISCUSSÃO	98

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	129
-------------------------------------	------------

8 REFERÊNCIAS	132
----------------------------	------------

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA	141
---	------------

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	142
--	------------

APÊNDICE C – FORMULÁRIO DO PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DOS ENFERMEIROS DE CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	143
---	------------

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - CME	144
--	------------

ANEXOS

ANEXO A – DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS DA ENFERMEIRA NA CME (COSTA, 2009)	154
--	------------

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	156
---	------------

Apresentação

Meu interesse pelo trabalho realizado na Central de Material e Esterilização teve início ainda durante o curso de Graduação em Enfermagem quando, na condição de aluna, tive oportunidade de exercer atividades num internato de enfermagem nessa unidade.

Depositei toda minha expectativa nesta possibilidade de adquirir novas experiências que auxiliassem no desempenho da minha vida profissional futura. O acolhimento dos profissionais, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, foram essenciais para meu despertar para uma nova possibilidade de trabalho que, embora não se dedicasse à assistência direta ao paciente, realizasse um trabalho de qualidade, que se reverteria em criar condições para que o cuidado aos pacientes ocorresse.

O início da vida profissional ocorreu com minha atuação em unidades de internação de um hospital de ensino de grande porte do interior do estado do Paraná, porém em curto espaço de tempo obtive uma transferência para o Centro Cirúrgico, local que me proporcionou muito aprendizado e que foi decisivo no momento em que fui convidada a assumir as funções como enfermeira da Central de Material desta mesma instituição, na qual me encontro há vários anos.

A Central de Material e Esterilização (CME) tem um processo de trabalho próprio, pois se caracteriza como uma área de atuação específica para o enfermeiro que, utilizando uma série de conhecimentos científicos e tecnológicos para a coordenação do trabalho, busca um entrosamento com as unidades consumidoras e com as unidades de apoio da instituição hospitalar, caracterizando uma relação de interdependência.

O trabalho do enfermeiro na CME deve ser considerado um cuidado legítimo, na medida em que ocorre um reconhecimento de que o preparo de materiais é essencial para o cotidiano da prática assistencial da Enfermagem.

Minha atuação no hospital estimulou o ingresso em um programa de pós-graduação de forma a conciliar prática e aprimoramento profissional. No entanto, o grande motivador desse estudo diz respeito à busca de conhecimentos

sobre os desafios do trabalho dos enfermeiros nesta unidade, não só com objetivo de sua valorização e reconhecimento, mas também pela importância que a mesma vem assumindo para a administração econômica e financeira das instituições hospitalares.

Estudos aprofundados certamente possibilitam expandir os conhecimentos sobre o desempenho das atividades dos enfermeiros numa unidade que se caracteriza por sua extrema especificidade e poderão trazer resultados significativos para a gestão das instituições hospitalares na perspectiva de melhoria da qualidade do trabalho.

1 Introdução

1.1 O HOSPITAL NO SISTEMA DE SAÚDE

As últimas décadas testemunharam uma série de avanços do conhecimento e da tecnologia em saúde, cujo impacto ainda está por ser mais bem compreendido, resultantes da transformação do conhecimento e da capacidade em elevar a qualidade de vida das populações.

As mudanças ocorridas ao longo dos anos provocaram alterações no sistema de saúde como um todo, mas particularmente na assistência hospitalar, e no Brasil ainda se notam dificuldades por parte dos gestores em oferecer um serviço igualitário com qualidade.

Os hospitais assumiram um papel importante frente à organização dos serviços de saúde. O tipo de serviço ofertado, o volume de recursos consumidos, o expressivo contingente de recursos humanos, tecnológicos e financeiros e a grande concentração de média e alta complexidade são características marcantes para a valorização desses serviços (LÓPEZ, 2004).

O hospital aparece como uma representação social para a população, sendo que os próprios usuários reconhecem as instituições hospitalares como espaços privilegiados para a assistência e resolução dos agravos a saúde (LÓPEZ, 2004).

Num contexto de profunda transformação, os hospitais têm sido confrontados com múltiplas e simultâneas demandas que, somadas à necessidade de constante incorporação tecnológica, determinam desafios de organização e gestão. Hospitais têm sido descritos como algumas das organizações sociais mais complexas, a partir de múltiplos e diferenciados enfoques: porte, vinculação com o sistema de saúde, assistência prestada, nível de complexidade, modelo organizacional, entre outros (MACHADO; KUCHENBECKER, 2007)

Durante muito tempo os hospitais foram a porta de entrada para todos os tipos de cuidados. No século XX, mais precisamente a partir da década de 70, decorrente do desenvolvimento tecnocientífico da Medicina, bem como de

modelo de organização hospitalocêntrico, verifica-se uma supervalorização do atendimento hospitalar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

As instituições hospitalares, caracterizadas como as mais complexas do setor Saúde, tornam-se importantes frente à organização dos serviços, seja pela multiplicidade de funções que exercem, pelo tipo de serviço ofertado, pelo volume de recursos consumidos ou pela concentração de serviços de média e alta complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

No entanto, várias publicações discutem a eficiência no desempenho dessas organizações, dadas as profundas implicações econômicas, na medida em que se estima que o governo brasileiro gaste 70% da verba destinada ao Sistema Único de Saúde (SUS) com assistência hospitalar (NETO; MALIK, 2007).

Para Rehem (2007), a elevação acentuada dos custos da assistência hospitalar tem como grande impulsionador a evolução tecnológica da saúde, que exerce uma forte atração, particularmente sobre a equipe médica, no sentido de possuir sempre os mais novos avanços tecnológicos.

A alta complexidade que encontramos em hospitais de referência incorpora processos tecnológicos centrados não apenas na cura, mas também na promoção da qualidade de vida dos pacientes. Esse contexto epidemiológico hospitalar requer um alto grau de especialização no trabalho, acentuada incorporação tecnológica e práticas multiprofissionais (FERRAZ, 1998).

Na atualidade, a preocupação com a gestão dos hospitais está associada à inserção de novas tecnologias. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 50% de todos os avanços terapêuticos disponíveis atualmente não existiam há 10 anos. Essas tecnologias são colocadas à disposição do sistema de saúde e incorporadas à prática clínica, trazendo benefícios até recentemente inimagináveis, com resultados significativos sobre o aumento da expectativa e a melhoria da qualidade de vida das populações (CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DE SAUDE CONASS, 2007).

O hospital deve ser considerado não apenas como qualquer equipamento de saúde, mas como uma organização complexa, atravessada por múltiplos interesses, que ocupa um lugar crítico na prestação de serviços de saúde, com grande reconhecimento social e que consome, para seu funcionamento, insumos (humanos, materiais, tecnológicos, financeiros) para desenvolver processos de trabalho que resultam em determinados produtos/serviços para seus clientes (FEUERWERKER; CECILIO, 2007).

Particularmente no Brasil, a Atenção Hospitalar passa por uma série de dificuldades atreladas a dimensões conjunturais que interagem entre si, como aspectos financeiros, assistenciais, organizacionais, políticos e sociais, além de outros que direta ou indiretamente interferem no setor, como o ensino e a pesquisa, tornando sua situação complexa e desafiadora. Hoje, o país conta com uma rede de serviços hospitalares bastante heterogênea do ponto de vista tecnológico e da complexidade de serviços, com a concentração de recursos humanos em cidades de médio e grande porte, localizadas na região Sul e Sudeste, evidenciando o desequilíbrio regional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Aliadas a este quadro, as mudanças verificadas nos padrões de morbidade e mortalidade da população, decorrentes de hábitos de vida impostos pela modernidade, aumentaram a utilização de ações e serviços de saúde cada vez mais complexos, ampliando a necessidade de cuidados em ambientes estruturados com recursos tecnológicos compatíveis ao atendimento com tal nível de complexidade.

Na concepção moderna da atenção a saúde, a infraestrutura da tecnologia clínica, composta pelos laboratórios, tecnologia de imagem, intervenção, farmácia e esterilização, associada às explorações funcionais, urgências e cuidados intensivos, reagrupa um conjunto de instalações e equipamentos de alta complexidade necessário à prática médica em cada um de suas áreas (OPAS/OMS, 2004).

Portanto, compete às instituições hospitalares, dotadas de inúmeros recursos físicos, materiais e técnicos, oferecer suporte para as

diferentes práticas clínicas. Todavia, frente ao gigantismo de tamanho e complexidade de serviços torna-se uma necessidade premente implementar mudanças na sua gerência e na sua organização.

Numa tendência de maior utilização de recursos materiais e frente ao desafio de conciliar redução de custos, melhoria dos serviços ofertados e atendimento com qualidade das necessidades da clientela, identifica-se a estruturação de unidades e departamentos especializados para o manuseio da ampla gama de recursos terapêuticos, entre os quais se vislumbra o trabalho da Central de Material e Esterilização, que enfrenta os constantes desafios de um trabalho qualificado, destinado a uma clientela cada vez mais exigente.

1.2 CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

O Centro de Material e Esterilização (CME) destaca-se no contexto da organização de saúde de uma forma bastante peculiar por caracterizar-se como uma unidade de apoio a todos os serviços assistenciais e de diagnóstico que necessitem de artigos odonto-médico-hospitalares para a prestação de assistência aos seus usuários.

O Ministério da Saúde define esta unidade como um "conjunto de elementos destinado à recepção e expurgo, preparo e esterilização, guarda e distribuição do material para as unidades de estabelecimento de saúde" (BRASIL,1994).

Cabe a esse serviço a responsabilidade pelo processamento de todos os artigos médico-hospitalares, desde a limpeza, a seleção quanto à integridade e funcionalidade e o acondicionamento em embalagens adequadas, até a distribuição desses artigos esterilizados a todas as unidades consumidoras, de forma a assegurar-lhes a quantidade e a qualidade necessárias à realização de todos os procedimentos assistenciais para o desenvolvimento do plano terapêutico dos clientes. Essa unidade tem um papel fundamental na assistência e no desenvolvimento das atividades de todas as unidades hospitalares e deve-se ressaltar seus aspectos estruturais, administrativos, econômicos e técnicos,

visando à garantia da qualidade dos artigos odonto-médico-hospitalares (TRIPPLE, 2005; SILVA, 1998).

A CME dentro da instituição hospitalar é uma unidade que concentra grande parte do arsenal da instituição hospitalar, considerando a responsabilidade de oferecer todos os itens com qualidade e segurança na finalidade do cuidado ao paciente/cliente, seja no procedimento diagnóstico, cirúrgico ou ainda na prestação da assistência de saúde, sendo necessários investimentos de tecnologia específica e sofisticação no processamento dos materiais de acordo com sua conformidade.

Pode-se afirmar que a constituição da CME está relacionada com a transformação do hospital como local de intervenções no corpo biológico, principalmente as cirurgias, a partir da emergência do capitalismo; e a enfermagem aparece nesse cenário de transformação como responsável pela organização do ambiente terapêutico (BARTOLOMEI; LACERDA, 2006).

A história dessas unidades se inicia atrelada à evolução e às transformações ocorridas no Centro Cirúrgico. Num cenário hospitalar de caráter intervencionista e curativo, juntamente com o desenvolvimento dos procedimentos anestésicos, hemostáticos e de assepsia cirúrgica, identifica-se a evolução das técnicas, possibilitando resultados mais efetivos das intervenções cirúrgicas. Tal aprimoramento aumentou consideravelmente a quantidade e a diversidade de materiais utilizados no ato anestésico-cirúrgico. Soma-se a esse cenário a incorporação dos conhecimentos de microbiologia, assepsia, desinfecção e esterilização, determinando uma organização do processo de trabalho específico de preparação dos materiais e equipamentos cirúrgicos, exigindo área física adequada e recursos humanos destinados à execução das atividades (SILVA, 1998; BRONZATTI, 2002; COSTA, 2009).

Segundo Costa (2009), em um primeiro momento, as áreas destinadas ao preparo de materiais foram vinculadas às salas operatórias, inicialmente descentralizadas, localizadas nas unidades de internação e organizadas por especialidades médicas. Entretanto, decorrente do crescimento da própria instituição hospitalar, estabelece-se o aumento na demanda de

materiais utilizados na assistência ao paciente, fazendo surgir a necessidade de centralizar as atividades de processamento em um único local, como forma de racionalizar o trabalho, padronizar técnicas e otimizar a utilização dos equipamentos de esterilização, dispersos até então nas diferentes unidades, o que comprometia espaços e pessoal destinados aos cuidados prestados aos pacientes.

Porém isto não assegurou que a CME fosse reconhecida como unidade autônoma e independente, sendo considerada durante muito tempo ainda como um apêndice do Centro Cirúrgico, atendendo tanto as salas operatórias como as unidades de internação.

À medida que o empirismo foi sendo substituído pela racionalidade, pela ciência, os hospitais passaram a ter um trabalho mais organizado e racional, sendo necessária a criação de uma unidade própria, independente do Centro Cirúrgico, que desenvolvesse um trabalho específico em relação aos artigos e materiais. A modernização, a expansão do movimento cirúrgico e a implementação da tecnologia às técnicas cirúrgicas determinaram esse desmembramento e a Central de Material surge como unidade independente, porém, por vezes, com um legado bastante desfavorável, como planta física imprópria, má qualificação de funcionários, falta de equipamentos específicos, entre outros (LAUS, 1998).

Na literatura encontra-se descrito que somente a partir da década de 50 se evidencia a conscientização dos administradores e projetistas hospitalares quanto à necessidade de a unidade de Central de Material possuir uma área própria, passando a fazer parte dos novos prédios hospitalares. Nesse contexto, ressalta-se a importância da unidade tanto nos seus aspectos técnicos, administrativos e econômicos, quanto na necessidade de condições ambientais e estrutura organizacional adequada para a realização das atividades, visando ao controle de qualidade dos artigos processados, bem como uma atenção em relação aos recursos humanos para seu funcionamento. Tal ressalva justifica-se, pois até então os trabalhadores que atuavam nas salas de operação eram os mesmos que cuidavam do processamento dos materiais necessários a todas as unidades do hospital (MOURA 1999; SILVA, 1998; BRONZATTI, 2002).

Outro aspecto que tem sido descrito como decisivo para a implantação e consolidação das CME refere-se ao entendimento do contexto dessa unidade no processo de controle de infecção das instituições. A utilização de artigos odonto-médico-hospitalares requer uma sistematização de processos que garantam a integridade de condições de reuso dos diferentes itens sob responsabilidade dessa unidade, considerando que qualquer falha implica possíveis complicações para os pacientes bem como o comprometimento dos serviços prestados (MOURA 1999; COSTA, 2009).

Tal afirmativa encontra sustentação no estudo de Tippe et al. (2006), que comentam a importância que o processamento de artigos em CME ocupa no hospital, estando relacionado com a qualidade do produto final. Segundo os autores, esse setor interfere significativamente no controle das infecções hospitalares, visto que o paciente hospitalizado dificilmente não experimenta um procedimento invasivo que, por mais simples que seja, pode se tornar uma fonte de contaminação e transmissão de microrganismos, determinando riscos severos e comprometendo seu tratamento, com consequente aumento do período de internação e custos da assistência médica.

Nesta direção, Bartolomei e Lacerda (2006), ao estudarem o trabalho do enfermeiro da CME, comentam que as atividades realizadas por essa unidade são parte constitutiva de uma estrutura maior de prática em saúde, porém dotadas de especificidade, e que, nos últimos 30 anos, três fatores relevaram ainda mais essa unidade, relacionados à emergência da infecção hospitalar por microrganismos multirresistentes, à evolução tecnológica dos artigos médico-hospitalares, incluindo a reutilização daqueles originalmente de uso único, e aos riscos ocupacionais. Para esses autores, a compreensão de que os processos de limpeza, desinfecção e esterilização estão diretamente vinculados à prevenção e controle das infecções hospitalares enfatiza a responsabilidade da unidade, dada sua participação na qualificação dos cuidados prestados aos pacientes.

No Brasil, dentro desse contexto de exigências quanto à estruturação dos serviços de saúde, e entre eles a Central de Material e

Esterilização, considerando a necessidade de atualizar as normas existentes na área de infraestrutura física em saúde, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1884/94 (BRASIL, 1998), que normatiza a elaboração de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - EAS, denominação dada a qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde à população, que demande o acesso de pacientes, em regime de internação ou não, qualquer que seja o seu nível de complexidade.

Esse documento de caráter normativo e, portanto, compulsório, constituiu-se num instrumento a ser utilizado pelas Secretarias Estaduais/Municipais na elaboração e análise dos projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde a serem construídos, ampliados ou reformados.

Entre as exigências estabelecidas por esse documento encontra-se a de existirem, dentro da programação físico-funcional dos estabelecimentos de saúde, unidades funcionais necessárias à realização de atividades de apoio técnico, sendo nominada a Central de Material Esterilizado, cuja estrutura tem que existir quando houver centros cirúrgico, obstétrico e/ou ambulatorial, hemodinâmica, emergência de alta complexidade e urgência nas instituições de saúde. Tal Portaria também prevê que essa unidade pode estar dentro ou fora do EAS, como empresas independentes, prestadoras de serviços de esterilização, mas deverá ser composta pelas seguintes áreas: recepção, descontaminação e separação de materiais, lavagem de materiais, recepção de roupa limpa, preparo de materiais e roupa limpa, sala de esterilização, armazenagem e distribuição de material esterilizado e materiais descartáveis.

O documento norteou não somente as novas instalações de estabelecimentos de saúde, mas também a adequação dos mesmos. Porém em 2002, considerando a necessidade de atualizar as normas existentes na área de infraestrutura física em saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicou a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 50 (BRASIL, 2002), que se constituiu num regulamento técnico a ser observado obrigatoriamente pelas instâncias federais, estaduais e municipais.

Este documento, além do projeto básico de construção arquitetônica, manteve a exigência de serviços de apoio técnico aos estabelecimentos. Entre os itens da infraestrutura de suporte operacional, identifica-se a necessidade de o estabelecimento proporcionar condições de esterilização de material médico, de enfermagem, laboratorial, cirúrgico e de roupas. Desta atribuição constam as seguintes atividades:

- ▶ receber, desinfetar e separar os materiais;
- ▶ lavar os materiais;
- ▶ receber as roupas vindas da lavanderia;
- ▶ preparar os materiais e roupas (em pacotes);
- ▶ esterilizar os materiais e roupas, através de métodos físicos (calor úmido, calor seco e ionização) e/ou químico (líquido e gás), proporcionando condições de aeração dos produtos esterilizados a gás;
- ▶ fazer o controle microbiológico e de validade dos produtos esterilizados;
- ▶ armazenar os materiais e roupas esterilizadas;
- ▶ distribuir os materiais e roupas esterilizadas;
- ▶ zelar pela proteção e segurança dos operadores.

Portanto, a partir da determinação de composição dos estabelecimentos, pode-se identificar uma formalização na estruturação de unidades específicas, construídas com finalidades de responsabilização pelos procedimentos de cuidados com diferentes materiais médico-hospitalares.

Essa normativa foi alterada pela Resolução - RDC nº 307, de novembro de 2002 (BRASIL, 2002), que, entre outras modificações, descreve as várias unidades ambientes que devem existir nas instalações que compõem a Central de Material Esterilizado, a saber: área para recepção, descontaminação e separação de materiais; área para lavagem de materiais; área para recepção de roupa limpa; área para preparo de materiais e roupa limpa; área para esterilização física; área para esterilização química líquida; área para

esterilização química gasosa; sala de armazenagem e distribuição de materiais e roupas esterilizadas; área para armazenagem e distribuição de material esterilizado e materiais descartáveis. Acrescenta-se à área física da unidade ambientes de apoio como vestiários com sanitários para funcionários, com barreira para a área limpa; sanitários para funcionários na área suja (expurgo); depósito de material de limpeza; sala administrativa e área de manutenção dos equipamentos de esterilização física (exceto quando de barreira). Além disso, prevê uma Central de Material Simplificada, que somente pode existir como apoio técnico a procedimentos que não exijam ambiente cirúrgico para sua realização. Neste caso, podem-se dispensar inclusive os ambientes de apoio.

Há de se ressaltar a importância desta RDC nº 307/2002 no que tange ao reconhecimento da unidade do Central de Material e Esterilização para as instituições de saúde, quando a define como “uma unidade de apoio técnico, que tem como finalidade o fornecimento de artigos médico-hospitalares adequadamente processados, proporcionando, assim, condições para o atendimento direto e a assistência à saúde dos indivíduos enfermos e sadios” (BRASIL, 2002).

Diante da complexidade do processo de trabalho realizado nessa unidade e frente às ocorrências envolvendo a qualidade dos processos relativos ao reprocessamento de diferentes materiais médico-hospitalares, recentemente foi publicada a RDC nº 15/2012 (BRASIL, 2012), com objetivo de estabelecer os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos, e abrangendo serviços de saúde públicos e privados, além das empresas processadoras de produtos.

Do ponto de vista de condições organizacionais, para cumprimento dessa resolução, os Centros de Material e Esterilização passaram a ser classificados em CME Classe I e CME Classe II.

O CME Classe I é aquele que realiza o processamento de produtos para a saúde não críticos, semicríticos e críticos de conformação não complexa, passíveis de processamento.

O CME Classe II é aquele que realiza o processamento de produtos para a saúde não críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa passíveis de processamento.

Um ponto que merece destaque nessa publicação refere-se à obrigatoriedade de constituição pelas instituições de saúde de um Comitê de Processamento de Produtos para Saúde (CPPS), composto minimamente por um representante da diretoria do serviço de saúde responsável pelo CME, do serviço de enfermagem, da equipe médica e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Este Comitê deve definir critérios de aceitabilidade de produtos para saúde a serem reprocessados, de acordo com Procedimentos Operacionais Padrão, definidos pelo CME e elaborados com base em referencial científico atualizado e normatização pertinente.

Para além da descrição de atividades, competências e atribuições, essa resolução estabelece a infraestrutura necessária para o funcionamento das unidades de CMEs, tanto de equipamentos quanto de recursos humanos, bem como todas as etapas referentes ao manuseio dos equipamentos que devem compor esta unidade, com seus respectivos monitoramentos.

Nesse contexto de constituição das unidades de Central de Material e Esterilização, destaque deve ser dado ao trabalho implementado pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – SOBECC. Fundada em 1982 por um grupo de enfermeiros de Centro Cirúrgico, integrantes da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), tinham por objetivo realizar discussões focadas na prática de enfermagem e pesquisas científicas sobre a assistência prestada no Bloco Operatório. A SOBECC está associada à Academia Brasileira de Especialistas de Enfermagem (ABESE) desde 2000 e à International Federations Perioperative Nurses (IFPN) desde 1999. Além disso, mantém parceria constante com a Association of periOperative Registered Nurses (AORN).

Entre as iniciativas desta entidade está a elaboração de um Guia contendo as Práticas Recomendadas, primeiro guia de referência na área no Brasil, que procurou criar normatizações referentes ao funcionamento do Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e Recuperação Anestésica, auxiliando o trabalho cotidiano dos enfermeiros dessas unidades.

Ainda que pese a importância da legislação ou das determinações dos órgãos normativos, na prática, verifica-se que, para o desenvolvimento do processo de trabalho na CME, que compreende oferecer às diferentes unidades assistenciais ou consumidoras um produto final em condições seguras de uso.

Para que este objetivo da CME seja alcançado, são necessários vários quesitos a serem contemplados envolvendo infraestrutura específica, definição de fluxos e dinâmica das atividades, bem como recursos humanos especializados na realização das diferentes etapas do processamento de materiais.

1.2.1 INFRAESTRUTURA

A CME, enquanto uma unidade hospitalar organizacionalmente independente que procura atender igualmente todas as unidades consumidoras, mesmo aquelas com menor demanda de materiais, necessita de um planejamento que possibilite uma racionalização do trabalho ali desenvolvido.

Sua importância, tanto do ponto de vista técnico-administrativo como econômico, necessita de condições ambientais e estrutura organizacional adequadas para a execução das suas atividades, para a garantia da qualidade dos artigos médico- hospitalares aí processados.

Apesar das normativas legais quanto à estruturação adequada das CMEs, verifica-se que não corresponde ao panorama atual, em que nem sempre se cumprem as normas Exemplifica essa afirmativa o estudo desenvolvido por Guadagnin et al. (2005) no qual os autores investigaram

hospitais de médio e grande porte da cidade de Goiânia e constataram que nestas instituições, 52% possuíam CMEs com área física inadequada em relação ao tamanho da instituição e à complexidade dos serviços oferecidos; 78% possuíam CMEs ainda vinculadas ao Centro Cirúrgico e em 91%, as CMEs não possuíam áreas específicas para cada etapa do processamento de materiais.

Segundo Silva (1998), a preocupação na implantação da CME deve se iniciar desde a fase de planejamento do hospital, pois a sua localização, o dimensionamento, os detalhes de acabamento, assim como a estrutura organizacional terão grande influência no seu funcionamento e na dinâmica do hospital. Entretanto, para dimensionar sua estrutura será fundamental considerar a demanda diária de material, que está baseada no número e na especificidade de leitos do hospital, na existência da UCC, no número de salas de operações, na média diária de cirurgias, na adoção ou não de material de uso único, e até mesmo na forma de estocagem e distribuição dos artigos esterilizados às unidades consumidoras.

Independentemente de suas dimensões, a planta física e a divisão por áreas requerem atenção especial, pois determinam o adequado fluxo de funcionamento da unidade. As diferentes áreas deverão atender às resoluções vigentes, de acordo com as atividades a serem realizadas.

O CME é um dos setores das instituições de saúde em que a localização e arquitetura muito têm a dizer sobre a valorização dada a ele, tendo em vista os locais inadequados em que alguns ainda operam, pois não raramente esta unidade fica em locais inadequados ou anexos ao centro-cirúrgico. Em relação à área física, deve-se levar em consideração que a arquitetura influencia a dinâmica interna e as relações interpessoais dentro da unidade (MACHADO; GELBCKE, 2009).

As primeiras informações referentes à área mínima a ser adotada pelos estabelecimentos no Brasil datam de 1977 e constam da Portaria n° 400/77 do Ministério da Saúde, que estabeleceu a área mínima de 40 m² para uma CME de um hospital geral com até 50 leitos e 66m² para um hospital geral com até 150

leitos. Essa área era distribuída em 18% para recepção e expurgo, 43% para o preparo do material, 24% para a esterilização e 15% para a área de guarda e distribuição do material esterilizado.

Na atualidade a vigência de estruturação está sendo ditada pela RDC 15/2012, que estabelece uma infraestrutura mínima composta pela área de recepção e limpeza (setor sujo); área de preparo e esterilização (setor limpo); sala de desinfecção química (setor limpo); área de monitoramento do processo de esterilização (setor limpo); área de armazenamento e distribuição de materiais esterilizados (setor limpo). Complementa a RDC que o dimensionamento dessas áreas deverá ser efetuado em função da demanda e dos métodos de processamento, quantitativo e dimensão dos equipamentos para esterilização, quantitativo de produtos e dimensões do mobiliário utilizado para armazenamento.

Silva (1998) comenta que a área física da CME deve permitir não só o estabelecimento de um fluxo contínuo de material de forma a evitar o cruzamento de materiais sujos com os limpos e esterilizados, como também o de pessoal, evitando que o trabalhador escalado para a área contaminada transite pelas áreas limpas e vice-versa. Para a racionalização do trabalho e o estabelecimento de fluxo adequado com vistas à prevenção de infecção, a autora descreve a organização da CME segundo áreas, de acordo com as atividades nelas realizadas. As áreas que compõe a unidade, previstas na Portaria nº 1884 de 11 de novembro de 1994 do Ministério da Saúde, são:

- ▶ **EXPURGO** → área destinada à recepção, descontaminação, lavagem e separação dos materiais utilizados pelas unidades consumidoras;
- ▶ **PREPARO E ACONDICIONAMENTO** → área na qual é centralizado o preparo e acondicionamento de todos os materiais e roupas a serem esterilizados e são verificadas, também, as condições de funcionalidade e integridade dos materiais;
- ▶ **ESTERILIZAÇÃO** → área onde se localizam os equipamentos de esterilização física, que deverão estar em número suficiente para atender à demanda de materiais da instituição;

- ▶ **ARMAZENAGEM E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS ESTÉREIS** → área com a finalidade de centralizar todo o material processado e esterilizado para posterior distribuição às unidades consumidoras.

Corroborando os aspectos abordados, documentos emanados da SOBECC (2007) especificamente para unidades de CMEs contêm diversas orientações para essa unidade e entre elas uma se refere à localização ideal na estrutura das instituições, recomendando que deva estar nas proximidades dos centros fornecedores, como almoxarifado e lavanderia, e de fácil acesso às unidades consumidoras, como Centro Cirúrgico e Obstétrico, Unidade de Terapia Intensiva e Pronto Socorro, entre outras. Outro dado pertinente à estrutura física recomendada por essa sociedade refere-se ao acabamento da área, pois isso influi diretamente na eficiência do trabalho e no controle de infecção cruzada, além de contribuir sobremaneira com a estética do ambiente.

Além disso, aponta ainda a necessidade de uma área destinada ao lanche e descanso dos trabalhadores durante seu turno de trabalho, em conformidade com as especificações da Consolidação das Leis de trabalho (CLT) (SOBECC, 2007).

Do ponto de vista da disponibilidade de equipamentos, para o bom desempenho das atividades de enfermagem nessa unidade, a SOBECC aponta para a importância de se contar com equipamentos e artigos específicos e adequados para o desenvolvimento de cada processo de trabalho, tais como autoclaves, lavadora ultrassônica, desinfetadoras, secadoras, seladoras térmicas, pias, balcões, torneiras com dispositivos para limpeza de lumens e dispositivo de ar comprimido, entre outros (SOBECC, 2007).

1.2.2 DINÂMICA E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

No que se refere à forma de organização, segundo descreve Costa (2009), as CMEs podem ser classificadas como descentralizadas, semicentralizadas e centralizadas, sendo essa classificação uma decorrência da trajetória de surgimento e implantação dessas unidades nas instituições de saúde.

O sistema descentralizado foi utilizado até final da década de 40 e se constituía em cada unidade se responsabilizar pelo processamento dos itens utilizados no atendimento a seus pacientes. Nesse sistema, a unidade possuía uma central de esterilização de seus materiais, com equipamentos e pessoal próprios. Segundo Lacerda (2003), esse sistema implicava um aumento do quantitativo de materiais e equipamentos, falta de controle de qualidade no produto processado, ambiente nem sempre adequado, deslocamento dos funcionários das atividades assistenciais para o preparo dos materiais, gasto com equipamentos, falta de manutenção dos mesmos e dificuldades no treinamento e supervisão das atividades.

Por volta de 1950, começaram a ser implantadas nos hospitais brasileiros as primeiras CMEs parcialmente centralizadas, ou seja, a esterilização dos artigos médico-hospitalares foi centralizada nesta unidade, mas o preparo dos mesmos continuou sendo feito pelas próprias unidades consumidoras. Essa forma de organização pode ser encontrada, atualmente, em muitas instituições hospitalares, porém com algumas desvantagens, entre as quais se destaca a dificuldade em assegurar a padronização e a garantia da qualidade do preparo do material, pois a unidade consumidora não é responsável pelo completo processamento do material e, conseqüentemente, a esterilização pode ficar comprometida (SILVA, 1998; LACERDA, 2003).

Esses aspectos podem ser considerados determinantes para a adoção por muitas instituições do sistema centralizado de processamento dos materiais, isto é, a CME é responsável pela limpeza, seleção, acondicionamento, esterilização, armazenamento, distribuição e controle qualitativa e

quantitativamente dos artigos médico-hospitalares de todas as unidades consumidoras (SILVA, 1998; LACERDA, 2003). O sistema centralizado permite uma maior racionalização do trabalho e otimização dos recursos materiais e humanos, pois permite o desenvolvimento de técnicas eficientes e seguras, o treinamento específico do pessoal, maior produtividade e facilidade de supervisão. Isto contribui para a garantia da qualidade da assistência, destacando-se os aspectos da eficiência, economia e segurança para a equipe e pacientes.

Corroborando esta afirmativa sobre a modalidade de organização da CME, e com objetivo de viabilizar um padrão de atividades realizadas nesta unidade considerando a especificidade do trabalho ali executado, o Ministério da Saúde elaborou o “Manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde”, em vigência até o momento, no qual recomenda que todo processamento de artigos médico-hospitalares seja centralizado, por motivo de custo, eficiência de operacionalização, facilidade de manutenção do padrão de qualidade e aumento do tempo de utilização dos materiais (BRASIL, 1994).

O uso de documentações, tais como os manuais, se deve à vigência de padrões de qualidade incorporados pelos serviços de saúde, os quais são norteados pela Internacional Organization for Standardization (ISO), que estabelece normas internacionais para a gestão de qualidade das organizações, e pelo programa Acreditação Hospitalar, criado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de estimular as organizações de saúde a apresentarem padrões de qualidade aos consumidores de serviços de saúde (MINATEL; SIMÕES, 2003; TRONCHIN; MELLEIRO, 2005).

A adoção de manuais que norteiam o processo de trabalho nas instituições deve ser considerada uma medida de boas práticas, pois, segundo Minatel e Simões (2003), o manual contempla um ou mais documentos que padronizam orientações de atividades e, para tanto, devem conter informações claras e objetivas com vistas a servirem como instrumento a uma prática sistematizada e de excelência.

Ainda no que se refere à dinâmica de organização das CMEs, a SOBECC (2000) recomenda que deva ser estabelecido um fluxo contínuo e unidirecional do artigo, evitando o cruzamento de artigos sujos com artigos limpos e esterilizados, criando para isso uma barreira física entre as áreas suja (expurgo), limpa (preparo de material e a carga da esterilização) e estéril (retirada de artigo estéril da autoclave e guarda dos itens esterilizados).

A preservação do fluxo de trabalho unidirecional está justificada pela necessidade de se evitar que os produtos sofram um movimento retrógrado, ou seja, que depois de terem passado por uma área limpa, voltem para uma suja, o que pode comprometer a esterilização e, conseqüentemente, potencializar o risco de contaminação (SILVA; AGUIAR, 2008).

Dentro do princípio de preservação desse fluxograma, no conjunto de medidas que procuram garantir o controle de infecção, recomenda-se que, da mesma forma que para os artigos, o acesso de pessoas nas diferentes áreas da CME deva ser observado, devendo se restringir aos profissionais da área, com intuito de prevenir possíveis falhas nos diferentes processos de trabalho ali realizados.

1.2.3 ATIVIDADES

Apesar do reconhecimento relativamente recente da importância das unidades de Centro de Material e Esterilização no conjunto das atividades assistenciais de enfermagem, identifica-se a escassez da produção científica a respeito da especificidade do trabalho ali realizado.

Tal conhecimento se faz necessário uma vez que o conhecimento ou identificação das atividades realizadas e do tempo de trabalho despendido na execução de cada atividade envolvida nas diferentes etapas do processamento dos materiais médico-hospitalares possibilita o conhecimento da carga de trabalho da equipe de enfermagem no CME, que fundamentará o cálculo de pessoal necessário para essas atividades (COSTA, 2009).

O contexto histórico da CME relata a pouca valorização dos trabalhos desenvolvidos e realizados nessas unidades desde seu surgimento até a implantação nas instituições hospitalares. A falta de contato com as atividades pertinentes aos cuidados assistenciais realizadas junto aos pacientes, consideradas de maior relevância, contribui para as dificuldades de locação de trabalhadores nessa unidade decorrente do desconhecimento da importância do trabalho aí desenvolvido.

Segundo Neis et al. (2011), o CME apresenta algumas especificidades, como a organização dos processos de trabalho em áreas fracionadas, extensa complexidade de tarefas, ausência do paciente e a falta de reconhecimento profissional, contribuindo para desestimular investimentos nessa área. Para esses autores, outro aspecto desfavorável encontrado na unidade refere-se ao fato de que o cuidado indireto é menos valorizado que o cuidado direto ao cliente, mesmo com o discurso de que ele instrumentaliza a prestação do cuidado direto.

Alguns autores consideram que o processo de trabalho no CME, em alguns aspectos, se assemelha muito ao processo de produção industrial no que se refere à fragmentação do processo de trabalho e à forma sequencial de execução das atividades, além da pouca variabilidade e ênfase na produtividade (SILVA, 1998; BARTOLOMEI, 2003; SILVA, 1996).

O CME tem objetivos nitidamente definidos, como concentrar, controlar, realizar manutenção e conservação de materiais instrumentais, padronizar as técnicas pertinentes ao processamento dos artigos, garantindo economia de recursos humanos e materiais e otimizando o tempo de trabalho na execução das atividades; distribuir os artigos estéreis às unidades de atendimento ao paciente; treinar e capacitar a equipe para desenvolver suas atividades; realizar o controle do consumo e da qualidade dos materiais e das técnicas de esterilização; contribuir para o ensino e o desenvolvimento de pesquisa, além de manter estoque para atender, prontamente, as necessidades das demais unidades do hospital (MOURA, 1999; POSSARI, 2003).

As características de trabalho do CME são bastante distintas de outras unidades do hospital gerenciadas pela enfermagem. Essa diferenciação ocorre da necessidade de aprofundar e aplicar elementos de várias áreas de conhecimento que dão subsídios para o trabalho na unidade. Nesse contexto deve-se ressaltar a importância da incorporação de conceitos relacionados à microbiologia, infecção hospitalar, custos, produtividade, qualidade e adequação às necessidades das diversas áreas do hospital (GATTO, 1996; MOURA, 1999; CAMPOS, 2002).

Outra característica marcante do trabalho refere-se à necessidade de um entrosamento bastante efetivo com os diferentes setores usuários de seu serviço, com intuito de identificar as necessidades de provimento de materiais frente aos recursos disponíveis, de maneira a conciliar a oferta dos serviços e o atendimento das expectativas das unidades.

A análise desses elementos demonstra a contribuição do CME na qualificação dos serviços prestados, o que justifica a necessidade de investimentos na unidade, tanto no que se refere à área física quanto ao que diz respeito à disponibilidade de recursos humanos, materiais e tecnológicos adequados, de forma a possibilitar a execução das atividades vinculadas ao processamento de materiais de forma apropriada e segura (COSTA, 2009).

Outro ponto que merece destaque em razão de sua influência no trabalho a ser realizado pelo CME refere-se à recente publicação RDC nº 15/2012 sobre as boas práticas para o processamento de produtos para saúde, que determina a constituição do Comitê de Processamento de Produtos para Saúde. Tal órgão tem um papel decisivo na estrutura das instituições de saúde, tendo em vista as atribuições previstas em sua atuação, como, por exemplo, definir os produtos para saúde a serem processados no CME ou que devem ser encaminhados a serviços terceirizados contratados; participar da especificação para a aquisição de produtos para saúde, equipamentos e insumos a serem utilizados no processamento de produtos para saúde; participar da especificação para a aquisição de produtos para saúde a serem processados pelo CME;

analisar e aprovar os indicadores para o controle de qualidade do processamento dos produtos propostos pelo responsável pelo CME.

Deve-se considerar neste tópico que, indiscutivelmente, à medida que surgem novos achados na saúde, são incorporadas modificações às normas e rotinas existentes nos estabelecimentos de saúde, determinando adoção de medidas que interferem substancialmente na dinâmica de trabalho das CME.

1.2.4 RECURSOS HUMANOS

Para Sancinetti (2002), na organização e planejamento da CME é imprescindível o quadro de pessoal tecnicamente preparado frente às especificidades dos materiais e dos equipamentos, considerando-se o porte, nível de atendimento e especialidades atendidas na instituição de saúde.

Decorrentes das necessidades do CME de acompanhar a constante introdução de tecnologias disponíveis tanto no reprocessamento dos artigos médico-hospitalares destinados à prática assistencial como na utilização dos equipamentos e dispositivos necessários ao trabalho realizado, que se torna cada vez mais complexo, surgem as exigências de profissionais qualificados e em número suficiente para o atendimento das diferentes atividades.

Essa afirmativa é corroborada por Bronzatti (2002), que aponta para a importância da capacitação do enfermeiro supervisor dessa unidade, que entre suas várias funções está a de dimensionar o quantitativo de recursos humanos, considerando como fatores intervenientes nesse processo os recursos humanos existentes, estrutura física e padronização do trabalho.

Estudo de Silva (1998) aponta que, decorrente do sistema de processamento de materiais realizado nas próprias unidades de internação, não existia muita preocupação com o preparo do pessoal para trabalhar na unidade de centro de material UCM, também em virtude das dificuldades em se manter os mesmos trabalhadores fixos nessa função, pela própria dinâmica das unidades de internação, onde a assistência aos clientes é prioritária. Comenta ainda que,

quando da mudança do sistema para um modelo centralizado de processamento, a seleção dos trabalhadores para a unidade de CME ocorria considerando aqueles que se encontravam próximos à aposentadoria e, portanto, os mais idosos, com problemas de saúde, com problemas de relacionamento com os colegas e ainda, os considerados não aptos para a prestação de assistência direta ao paciente.

Para a autora, a desvalorização da unidade, retratada pelo perfil do seu quadro de pessoal, poderia ser decorrente talvez da realização de atividades de menor prestígio pelos trabalhadores de enfermagem, quais sejam o de processamento de material médico-hospitalar, porém considera que o desconhecimento do trabalho realizado nessa unidade é um fator marcante que influencia o desprestígio.

No que concerne à execução das atividades dos profissionais de enfermagem na unidade de CME, verifica-se que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) já definiu, por meio do seu Decreto nº 94406/1987, que entre as atribuições do auxiliar de enfermagem está a execução das atividades de limpeza, ordem do material e de equipamentos, bem como as atividades de desinfecção e esterilização, sob a supervisão e orientação do enfermeiro.

Recentemente o COFEn emitiu a Resolução nº 424 de 19/04/2012, considerando a publicação da RDC nº 15/2012 e a necessidade de regulamentar no âmbito nacional as atribuições dos membros da equipe de enfermagem em Centros de Materiais e Esterilização e em empresas processadoras de produtos para saúde. Na presente Resolução, que deve ser considerada como um norteador da prática profissional, cabe aos Enfermeiros Coordenadores, Chefes ou Responsáveis por Centro de Material e Esterilização (CME), ou por empresa processadora de produtos para saúde:

- I. Planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar todas as etapas relacionadas ao processamento de produtos para saúde: recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras;

- II.** Participar da elaboração de Protocolo Operacional Padrão (POP) para as etapas do processamento de produtos para saúde, com base em referencial científico atualizado e normatização pertinente. Os Protocolos devem ser amplamente divulgados e estar disponíveis para consulta;
- III.** Participar da elaboração de sistema de registro (manual ou informatizado) da execução, monitoramento e controle das etapas de limpeza e desinfecção ou esterilização, bem como da manutenção e monitoramento dos equipamentos em uso no CME;
- IV.** Propor e utilizar indicadores de controle de qualidade do processamento de produtos para saúde, sob sua responsabilidade;
- V.** Avaliar a qualidade dos produtos fornecidos por empresa processadora terceirizada, quando for o caso, de acordo com critérios preestabelecidos;
- VI.** Acompanhar e documentar, sistematicamente, as visitas técnicas de qualificação da operação e do desempenho de equipamentos do CME, ou da empresa processadora de produtos para saúde;
- VII.** Definir critérios de utilização de materiais que não pertençam ao serviço de saúde, tais como prazo de entrada no CME antes da utilização, necessidade, ou não, de reprocessamento, entre outros;
- VIII.** Participar das ações de prevenção e controle de eventos adversos no serviço de saúde, incluindo o controle de infecção;
- IX.** Garantir a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de acordo com o ambiente de trabalho do CME ou da empresa processadora de produtos para saúde;
- X.** Participar do dimensionamento e da definição da qualificação necessária aos profissionais para atuação no CME ou na empresa processadora de produtos para saúde;
- XI.** Promover capacitação, educação permanente e avaliação de desempenho dos profissionais que atuam no CME ou na empresa processadora de produtos para saúde;
- XII.** Orientar e supervisionar as unidades usuárias dos produtos para saúde, quanto ao transporte e armazenamento dos mesmos;
- XIII.** Elaborar termo de referência ou emitir parecer técnico relativo à aquisição de produtos para saúde, equipamentos e insumos a serem utilizados no CME ou na empresa processadora de produtos para saúde;
- XIV.** Atualizar-se continuamente sobre as inovações tecnológicas relacionadas ao processamento de produtos para saúde.

No que se refere ao trabalho dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem dessas unidades, a Resolução estabelece que deverão realizar as atividades previstas nos Procedimentos Operacionais Padrões, sob orientação e supervisão do Enfermeiro.

Entretanto, segundo Pezzi e Leite (2010), na análise da RDC 307/2002 no que tange aos aspectos inerentes à conformação das atividades próprias dessa unidade, verifica-se que nela não estão contempladas várias atividades técnico-administrativas, como planejamento, organização, coordenação, orientação, supervisão, treinamento e educação continuada. Para Bronzatti (2002) tais atividades e responsabilidades integram o cotidiano do enfermeiro que atua no CME.

Nesta direção, com objetivo de fortalecer as normativas legais elaboradas para subsidiar os enfermeiros atuantes nas CMEs, a SOBECC (2007) divulgou um extenso roll de atividades previstas para a equipe de enfermagem da unidade. Especificamente em relação às funções dos enfermeiros, as mesmas encontram-se descritas a seguir.

Ao enfermeiro cabe participar do planejamento, da execução e da avaliação da programação de saúde; tomar parte da elaboração, da execução e da avaliação dos planos assistenciais de saúde; realizar prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados a clientela durante a assistência de enfermagem; atuar em conjunto com a Comissão de controle de infecção Hospitalar (CCIH) no sentido de reduzir essas ocorrências. As atividades específicas destes profissionais são divididas em coordenação da unidade, técnico-administrativas, administrativas de pessoal.

❑ ATIVIDADES DE COORDENAÇÃO DA UNIDADE:

- ▶ Prever os artigos necessários para as unidades consumidoras e que prestam assistência direta ao paciente; prover tais serviços desse artigo;
- ▶ Elaborar relatórios mensais estatísticos, tanto de custo quanto de produtividade;

- ▶ Planejar e fazer anualmente o orçamento da CME com antecedência de quatro a seis meses;
- ▶ Elaborar e manter atualizado o manual de normas, rotinas e procedimentos do CME, que deve estar disponível para a consulta dos colaboradores;
- ▶ Desenvolver pesquisas e trabalhos científicos que contribuam para o crescimento e as boas práticas de Enfermagem, participando de tais projetos e colaborando com seu andamento;
- ▶ Manter-se atualizado a cerca das tendências técnicas e científicas relacionadas com o controle de infecção hospitalar e com o uso de tecnologias avançadas nos procedimentos que englobem artigos processados pelo CME;
- ▶ Participar de comissões institucionais que interfiram na dinâmica de trabalho do CME;
- ▶ Gerenciar o serviço de Enfermagem da unidade.

❑ ATIVIDADES TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS:

- ▶ Planejar, coordenar e desenvolver rotinas para o controle dos processos de limpeza, preparo e esterilização, armazenagem e distribuição de artigos;
- ▶ Desenvolver processo de avaliação dos serviços prestados ao cliente interno/externo;
- ▶ Estabelecer rotina para a manutenção preventiva dos equipamentos existentes no CME;
- ▶ Realizar os testes necessários e emitir parecer técnico antes da aquisição de novos artigos e equipamentos;
- ▶ Verificar os relatórios de manutenção de artigos e equipamentos e aprová-los mediante as evidências do serviço prestado;
- ▶ Controlar o recebimento, o uso e a devolução dos artigos consignados;
- ▶ Fazer relatório diário com informações sobre as atividades desenvolvidas e pendentes e outros fatos importantes ocorridos durante a jornada de trabalho;
- ▶ Tomar parte da passagem de plantão;

- ▶ Manter atualizado o inventário do instrumental cirúrgico, dos artigos e dos equipamentos do CME;
- ▶ Participar ativamente dos processos de aquisição de artigos, instrumental cirúrgico e equipamentos.

□ ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE PESSOAL:

- ▶ Realizar programa de treinamento e educação continuada, com descrição de conteúdo e controle de presença;
- ▶ Fazer escala mensal e de atividades dos colaboradores;
- ▶ Programar escala de férias e cobertura de feriados;
- ▶ Participar ativamente do processo de seleção de pessoal;
- ▶ Estabelecer sistema de prevenção de riscos ocupacionais;

Diante do conjunto de atividades aqui apresentadas depreende-se que a prática de enfermagem em Central de Material e Esterilização (CME) é bastante complexa devido à diversidade de atividades setoriais. Por suas características peculiares, essas atividades exigem conhecimento específico, diversificado e complexo. Vários estudos têm analisado a questão da peculiaridade do trabalho realizado no CME, muitas vezes relegada ao segundo plano e considerada unidade secundária, cuja prática, na maioria das vezes, não é valorizada nem reconhecida (CRUZ; SOARES, 2003).

Na Central de Material e Esterilização, os elementos do processo de trabalho da enfermeira são diferentes, pois se articulam para atender as especificidades do trabalho desenvolvido. O setor se caracteriza como uma área de atuação peculiar da enfermeira que, em seu cotidiano, utiliza uma gama de conhecimentos empíricos, científicos e tecnológicos para a coordenação do trabalho desenvolvido (TAUBE; MEIER, 2007).

Para Taube e Meier (2007), o cumprimento dessas atividades requer do enfermeiro competências que circundem a administração do setor, o desenvolvimento de atividades técnico-assistenciais e a administração dos recursos humanos. Para tanto, o profissional necessita somar ao domínio da

estrutura física da CME um conjunto de saberes estruturado que venha lhe conferir competência, responsabilização pelo setor. Nesse entendimento, a competência é utilizada para empregar diferentes tecnologias de enfermagem sobre os seus objetos de trabalho, no intuito de transformá-los, e assim, alcançar as finalidades propostas para seu processo de trabalho.

As características da prática de enfermagem neste setor alimentam o rol de dificuldades no trabalho do enfermeiro nesta unidade. Corroborar essa afirmativa estudo de Lopes (2000) a respeito da trajetória profissional dos enfermeiros de CME, que identificou, como um dos aspectos dificultadores no trabalho cotidiano, a sobrecarga de trabalho existente na área, decorrente de um trabalho repetitivo, monótono, fragmentado. A autora ainda aponta a importância de uma maior divulgação do trabalho realizado na CME para a assistência ao paciente, que pode ser implementada por toda equipe de saúde, administradores hospitalares, usuários e comunidade em geral, objetivando maior reconhecimento e respeito pelas atividades ali desenvolvidas.

Pesquisa desenvolvida por Bronzatti (2002) aponta outras investigações que evidenciaram a insatisfação do trabalhador de enfermagem de CME, particularmente os enfermeiros, decorrentes não só da desvalorização e desprestígio do seu trabalho pela equipe multiprofissional, como pela desorganização do trabalho nesta unidade e o reduzido número de pessoas para desenvolver as atividades, demonstrando o desconhecimento da importância do trabalho ali desenvolvido com a consequente dificuldade em se alocar enfermeiros para o trabalho nessas unidades.

Entretanto, para Taube e Méier (2007), a exclusividade da enfermeira neste setor firma-se em seu conhecimento detalhado das ações de cuidado de enfermagem, na capacidade de visualizar as necessidades do trabalho de outras enfermeiras e, também, de outros profissionais de saúde que utilizam os produtos da CME, e isso lhe confere características fundamentais à coordenação do setor.

Corroborar essa afirmativa o estudo desenvolvido por West et al. (2001), que identificou as atividades de gerência e administração de materiais como sendo aquelas de grande importância no trabalho do enfermeiro de CME,

pois esse profissional possui também a ótica do cuidar, que suplanta a mera preocupação com o uso de recursos, mas também para a aplicação desses na assistência ao paciente. Neste estudo os autores observaram também a necessidade de educação continuada e treinamento a esses profissionais, para que cada vez mais saibam como aplicar as novas tecnologias em materiais na unidade hospitalar. Concluíram que o enfermeiro é o profissional mais indicado para o trabalho na CME devido a seus conhecimentos multidisciplinares e sua capacidade administrativa, que se complementam para a eficácia da esterilização de materiais.

Citando Kurcgant (2005), que define como objeto do trabalho gerencial do enfermeiro a organização de trabalho e de recursos humanos, utilizando instrumentos operacionais técnicos, de maneira a garantir uma sistematização do processo de trabalho, identifica-se numa unidade como a CME, que se constitui num setor vital da administração de instituições hospitalares em razão de sua responsabilidade pela movimentação de recursos financeiros das instituições, a importância da designação dos profissionais para atuar na CME, bem como a necessidade de definição do escopo das atividades desempenhadas por esses profissionais.

Contudo, para Pezzi e Leite (2010), o trabalho na CME vem acompanhado de dificuldades, associadas ao próprio processo de trabalho, que compreendem a existência de riscos (físicos, químicos e biológicos), falta de recursos humanos de enfermagem, falta de apoio mediante a demanda institucional, precariedade na comunicação intersetorial, profissionais atuando sem capacidade técnica para desempenhar a função, e profissionais adoecidos, desempenhando funções incompatíveis com suas respectivas habilidades, refletindo diretamente nos trabalhadores da área e na qualidade da assistência indireta prestada.

Tal quadro possibilita avaliar a dimensão do desafio presente no trabalho do enfermeiro dessa unidade, que enfrenta as dificuldades de lidar com uma equipe que raramente opta por trabalhar nas CMEs, seja devido ao desprestígio ligado à execução dessas tarefas, seja ao desconhecimento do trabalho realizado nessas unidades.

Considerando o exposto até o momento, identifica-se que para o funcionamento da Central de Material e Esterilização, a presença do enfermeiro é de vital importância para o gerenciamento de todo o processo de trabalho e das medidas necessárias à previsão e provisão de materiais médico-hospitalares, e não tão somente no que se refere à estruturação física da unidade.

A respeito de suas funções na CME, do enfermeiro são exigidas competências que circundam na administração do setor, no desenvolvimento de atividades técnico-assistenciais e na administração dos recursos humanos, necessitando como já mencionado um conjunto de saberes estruturados que venham lhe conferir competências, habilidades e atitudes com o objetivando o alcance das finalidades propostas para seu trabalho numa unidade que requer tanta responsabilização.

Assim, deve se considerar a importância de se conhecer a prática do enfermeiro na CME, seu processo de trabalho e elementos que o compõem, a fim de compreender o que, para quem, como e por que as ações são realizadas, considerando-a fundamental em razão da complexidade e a peculiaridade do trabalho do profissional no setor (FRACOLLI, 2003; BARTOLOMEI, 2003).

Diante deste cenário, aliado a nossa experiência profissional de atuação em um CME de um hospital de ensino do interior do Estado do Paraná, em que vivenciamos uma diversidade de problemas inerentes ao seu trabalho e cujos objetivos se constituem atividades muito mais abrangentes que meramente aprimoramento técnico e especializado, temos nos indagado sobre qual seria a percepção dos enfermeiros atuantes nessas unidades do escopo de atividades que realiza efetivamente e que caracterizam a especificidade do seu trabalho.

Em face destes questionamentos e realizando uma busca na literatura sobre o tema, encontramos o trabalho de COSTA (2009), que identificou as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem em CMEs de instituições hospitalares, utilizando consulta às indicações formuladas pelos órgãos oficiais e aos manuais técnicos publicados. Em seguida realizou a validação das atividades identificadas por um grupo de juízes composto por enfermeiros com título de especialista ou com experiência profissional de no

mínimo cinco anos na área. Seu estudo permitiu a construção de um quadro representativo de ações desenvolvidas na CME, composto de seis áreas, 25 subgrupos de trabalho e 110 atividades, além de 25 atividades executadas pelos enfermeiros (Anexo A). A autora conclui que o conhecimento dessas atividades possibilita o estudo do tempo despendido na execução das tarefas pertinentes ao processamento dos artigos odonto-médico-hospitalares, tornando possível a proposição de parâmetros para auxiliar no planejamento de um quadro de pessoal adequado para esta unidade.

O interesse em desenvolver o presente estudo está alicerçado na justificativa de que, embora se reconheça a relevância do estudo de Costa (2009), a validação das atividades obtidas foi realizada por enfermeiros que atuavam em unidades de CME de instituições hospitalares da cidade de São Paulo. A justificativa da autora foi de que tais instituições eram consideradas de referência e de bom padrão de desempenho no desenvolvimento dos processos de trabalho ali realizados. Surgiu então um questionamento a respeito das diferentes realidades profissionais e institucionais encontrados no país e que podem modificar substancialmente o conjunto de atividades desenvolvidas pelos enfermeiros. Diante da importância deste tema e considerando o interesse em explorar o desempenho dessas atividades em diferentes realidades do país, nos propusemos a realizar a presente pesquisa.

Nesta perspectiva algumas questões embasaram a investigação:

Quais as características do grupo de enfermeiros atuantes em unidades de CME?

Que atividades retratam efetivamente o trabalho do enfermeiro nestas unidades em instituições hospitalares?

Com que frequência as atividades relacionadas são realizadas por estes profissionais no CME?

Esta investigação pretende ampliar o conhecimento sobre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro de CME e reafirmar a importância e necessidade do gerenciamento dessa unidade por este profissional.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

- ▶ Analisar as atividades realizadas pelos enfermeiros de CME de instituições hospitalares.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ▶ Caracterizar o perfil dos enfermeiros de CME dos hospitais selecionados segundo as características demográficas e profissionais;
- ▶ Identificar as atividades dos enfermeiros dos CMEs de instituições hospitalares segundo o perfil de atividades e frequência de realização

3 Método

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, de abordagem quantitativa, de corte transversal.

O método quantitativo visa uma coleta sistemática de informações numéricas, resultante de mensuração formal que utiliza procedimentos estatísticos para a análise. É utilizado para descrever, testar relações e determinar causas. O caráter descritivo busca analisar um fenômeno de interesse, procurando descrevê-lo, classificá-lo e interpretá-lo, observando os aspectos de uma situação (POLIT; HUNGLER, 2004).

3.2 POPULAÇÃO

Compuseram a população do estudo enfermeiros assistenciais de unidades de Central de Material e Esterilização de instituições hospitalares públicas, privadas ou filantrópicas e enfermeiros docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem na área de Central de Material ou Enfermagem Perioperatória de instituições de ensino públicas ou privadas em todo território nacional.

3.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

3.3.1 INSTRUMENTOS

Foram utilizados para a coleta dos dados dois instrumentos, a saber:

- ▶ o primeiro foi um formulário em que constavam os itens relacionados à caracterização demográfica e profissional dos enfermeiros participantes do estudo (Apêndice C), contendo os seguintes dados: data nascimento, sexo, formação profissional, tempo de graduação, nome da instituição de graduação,

nome da instituição de atuação atual e unidade federativa do país, tempo de atuação profissional, tempo de atuação como responsável pela unidade Centro de Material Esterilizado, formação complementar.

- ▶ o segundo, denominado QUESTIONÁRIO DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO NA CME (Apêndice D) foi construído a partir do estudo de Costa (2009) e continha um rol das 25 atribuições específicas do enfermeiro dessa unidade, usando uma Escala de Likert. Neste caso, o participante deveria avaliá-las e assinalar a atividade descrita numa escala de frequência de realização, variando de nunca, raramente, diariamente, semanalmente e mensalmente. Esta é uma escala somatória para medir atitudes e é formulada a partir de uma série de afirmações relacionadas ao objeto estudado (MARCONI e LAKATOS, 2005). Para fins de interesse desta pesquisa, em atenção a seus objetivos, optou-se por incluir ainda um campo aberto no qual poderiam ser acrescidas atividades não contempladas na relação apresentada.

3.3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA

Considerando o perfil dos participantes do estudo, no que se refere à experiência profissional e conhecimento na área estudada, para a realização da sua seleção optou-se pela utilização da técnica em cadeia de referência ou “bola de neve” (*snowball technique*).

A técnica de bola de neve possibilita a definição de uma amostra por meio da indicação de pessoas que possuem características comuns de interesse da pesquisa (OLIVEIRA, 2007).

Com a abordagem da amostragem tipo bola de neve (ou amostragem de rede), é solicitado aos membros iniciais da amostra que indiquem outras pessoas que atendam os critérios de inclusão para a composição da amostra da pesquisa (POLIT, 2004).

A técnica de bola de neve consiste na seleção de sujeitos tomando por base o primeiro participante selecionado, que fará a indicação do próximo

informante e este conseqüentemente indicará outro e assim sucessivamente, até que a amostra da pesquisa esteja devidamente composta.

Para dar início ao recrutamento através da técnica, foi selecionado o Coordenador da Área de Enfermagem PeriOperatório da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, por ser uma instituição reconhecida no meio acadêmico nacional e internacional, comprometida com o ensino, pesquisa e extensão, e que era também o responsável pelo ensino de graduação na unidade de Central de Material e Esterilização. Considerou-se, portanto, a área de interesse deste estudo e, no caso da instituição, por fazer parte do contexto acadêmico em que o pesquisador está inserido. Este foi o informante-chave ao qual foi solicitada a gentileza de informar o nome e endereço eletrônico de três profissionais que atendessem aos critérios de inclusão no estudo, ou seja, profissionais com experiência na área de Central de Material e Esterilização de instituições hospitalares.

Com o aumento do número de usuários da Internet a cada ano, é crescente também a população que tem acesso a ferramentas como e-mail, fator que proporcionou aos pesquisadores um meio favorável para coletar dados. As vantagens de utilização desse recurso têm sido descritas como agilidade na aplicação, no controle e follow-up das respostas; possibilidades de envio dos questionários quantas vezes forem necessárias; maior velocidade de recebimento das respostas; questionários podem ser respondidos de acordo com a conveniência e tempo do entrevistado; agilidade na tabulação dos resultados; facilidade de utilizar maiores amostras; baixo custo de implementação (MALHOTRA, 2006).

Baseado nessas possibilidades, buscou-se a assessoria de um profissional da área de informática vinculado Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, que sugeriu a utilização da ferramenta Google Docs Off line®, para viabilizar a coleta das informações da pesquisa. Esta ferramenta é um serviço em forma de *software* que possibilita compartilhar, armazenar e criar documentos de produtividade de escritório na *web*, sendo de domínio público e gratuita.

Uma das ferramentas mais úteis do Google Docs, ainda que pouco conhecida, é o gerador de formulários. Essa opção facilita a criação de questionários, pois automatiza o processo de design da página e traz vários estilos de perguntas pré-construídas. O formulário do Google Docs é uma ferramenta muito versátil. Ela admite vários usos, como questionário simples, ficha de cadastro, pesquisa de opinião, enquete etc. Além disso, ele pode ser facilmente compartilhado por e-mail ou através do link direto, o que transforma esse recurso em uma opção muito interessante para professores, alunos, pesquisadores e profissionais cujo trabalho envolva a aplicação de questionários.

Outra alternativa para realizar pesquisas é utilização do recurso de formulário das planilhas do Google Docs. Os formulários criados no Google Docs podem ser acessados diretamente por meio de links, enviados por e-mail para resposta ou inseridos em páginas web. As respostas coletadas são automaticamente inseridas em uma planilha, o que facilita a geração de estatísticas.

O acesso aos resultados da pesquisa se dá por outra ferramenta do próprio Google Docs, que é uma planilha semelhante ao Microsoft Excel que permite a visualização dos dados com data e hora de resposta.

Com o conhecimento e segurança adquiridos no manuseio das ferramentas, deu-se início à construção do instrumento começando pela criação de um e-mail exclusivo da pesquisa, que possibilitava o contato com os possíveis participantes. A seguir, buscou-se a criação do corpo do questionário, que constou na primeira parte do convite para pesquisa (Apêndice A), seguido do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Posteriormente foi construído o primeiro instrumento com as questões de caracterização dos profissionais e, num segundo momento, o questionário com as atividades específicas dos enfermeiros de CME. Todas as questões continham alternativas que precisavam ser assinaladas para que pudesse dar sequência e eram obrigatórias para permitir a consequente. No final, a questão aberta não tinha caráter de obrigatoriedade no seu preenchimento. No momento da construção, optou-se por permitir acesso às respostas dos participantes apenas para a

pesquisadora envolvida, não fornecendo o resumo das mesmas aos respondentes. Todo o material foi construído com objetivo de obter as respostas dos respondentes no máximo em 15 minutos, sendo de fácil preenchimento.

Procedeu-se então à consulta para participação na pesquisa via correio eletrônico (e-mail), aos primeiros profissionais sinalizados pelo informante-chave, utilizando-se o documento de Apresentação da Pesquisa aos Profissionais Identificados (Apendice III). Neste momento realizava-se o convite de participação voluntária e solicitava-se a indicação de outros profissionais que poderiam atender aos critérios de composição da amostra.

Diante da aquiescência de participação na pesquisa, eram enviados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) juntamente com os questionários (Apêndice C e D). Para continuidade aos instrumentos da pesquisa, era necessário o preenchimento completo dos dados para permissão à questão conseguinte e assim sucessivamente, bem como apresentadas as instruções de preenchimento do instrumento a cada questão para efetiva coleta dos dados dos participantes da pesquisa. Caso deixasse de preencher um item, o programa não permitia acesso à questão seguinte, bem como não havia permissão para visualização do questionário completo sem responder às questões sequencialmente.

Todo o fluxo de documentos da pesquisa foi via correio eletrônico, preservando a confidencialidade de informações, pois o programa permite compartilhar ou não as informações, e coube apenas ao pesquisador este acesso.

O prazo estipulado para devolução dos questionários à pesquisadora foi de 15 dias. Entretanto, este prazo foi prolongado em razão das dificuldades de retorno das respostas dos sujeitos da pesquisa, apesar do aceite inicial de participação. A duração da coleta de dados foi de julho de 2011 a abril de 2012.

4 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 196/96 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa a partir da sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Anexo B).

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

5 Resultados

Foram contatados por e-mail 485 enfermeiros que atuavam em unidades de CME de diferentes instituições de saúde e de várias regiões do Brasil.

Houve retorno de aquiescência para participação no estudo de 82 profissionais, para os quais foi enviado o link do instrumento de coleta de dados e, destes, obteve-se 31 respondentes, que se constituiu na amostra desta pesquisa.

Ressalta-se que, apesar dos endereços eletrônicos terem sido fornecidos pelos participantes, nas tentativas de contato com outros possíveis participantes pelos e-mails sugeridos, houve 27% de perdas decorrentes de falhas, quotas excedidas ou erros no endereço.

No que se refere à caracterização do perfil dos enfermeiros de Central de Material e Esterilização que participaram do estudo, os dados estão apresentadas nas Tabela 1 a 4.

TABELA 1 — Caracterização dos enfermeiros que participaram da pesquisa, quanto à faixa etária, sexo e tempo de formado, tipo de Instituição de formação e atuações e área de atuação. Brasil, 2012.

FAIXA ETÁRIA	n	%
21 — 30	11	35,49
31 — 40	8	25,80
41 — 50	7	22,58
51 — 60	5	16,13
TOTAL	31	100,00
SEXO	n	%
Feminino	29	93,55
Masculino	2	6,45
TOTAL	31	100,00
TEMPO/ANO DE FORMADO	n	%
01 — 05	11	35,49
06 — 10	6	19,35
11 — 15	2	6,45
16 — 20	4	12,90
21 — 25	3	9,68
26 — 30	5	16,13
TOTAL	31	100,00
TIPO DE INSTITUIÇÃO DE FORMAÇÃO	n	%
Instituições privadas	19	61,30
Instituições públicas	12	38,70
TOTAL	31	100,00
TIPO DE INSTITUIÇÃO DE ATUAÇÃO	n	%
Instituições privadas/particulares	17	54,83
Instituições públicas	14	45,17
TOTAL	31	100,00
ÁREA DE ATUAÇÃO	n	%
Atuação em área de ensino	3	9,68
Atuação em área assistencial	28	90,32
TOTAL	31	100,00

Os resultados apontam que 93,55% (29) dos participantes era do sexo feminino.

Em relação à idade, 35,49% (11) dos enfermeiros apresenta entre 21 a 30 anos, seguido de 31 a 40 anos 25,80% (08), o que caracteriza um perfil de jovens profissionais.

Dos participantes 35,49% (11) possuem tempo de formação como enfermeiro de um a cinco anos e 61,30% (19) cursaram a graduação de enfermagem em instituições privadas.

Em relação aos respondentes, 90,32% (28) era enfermeiros que atuava na área assistencial, sendo 54,83%(17) vinculados a instituições de saúde privadas/ particulares.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos participantes da pesquisa no que se refere à localização da instituição de trabalho na unidade de federação do país.

TABELA 2 — Caracterização dos enfermeiros segundo unidade de federação de atuação. Brasil, 2012.

ESTADO	n	%
São Paulo	14	45,18
Paraná	5	16,13
Santa Catarina	3	9,68
Minas Gerais	3	9,68
Rio de Janeiro	2	6,45
Goiás	1	3,22
Mato Grosso	1	3,22
Pará	1	3,22
Sem informação	1	3,22
TOTAL	31	100,00

Identifica-se a maior participação dos respondentes oriundos do estado de São Paulo, seguidos pelo estado do Paraná.

Quanto à informação referente ao tempo de atuação em CME, os dados estão descritos na Tabela 3.

TABELA 3 — Caracterização dos enfermeiros que participaram da pesquisa, quanto ao tempo de atuação no CME. Brasil, 2012.

ATUAÇÃO	n	%
0 — 5	18	58,08
6 — 10	4	12,90
11 — 15	5	16,13
16 — 20	2	6,45
21 — 25	1	3,22
26 — 30	1	3,22
TOTAL	31	100,00

Quanto ao tempo de atuação em CME, 58,08%(18) possuem o tempo de atuação inferior a 6 anos, evidenciando uma população jovem atuante nessa unidade.

As informações referentes à formação complementar dos participantes da pesquisa, no que se refere à titulação e que expressa a qualificação de enfermeiros da CME, estão apresentadas na Tabela 4.

TABELA 4 — Caracterização dos enfermeiros que participaram da pesquisa, quanto à titulação. Brasil, 2012.

ESPECIALIZAÇÃO	n	%
Sim	25	80,65
Não	6	19,35
TOTAL	31	100,00
Mais de uma especialização	18	47,38
Não possui outra especialização	13	34,21
Mestrado	3	7,89
Outro Curso Superior	3	7,89
Pós Doutorado	1	2,63
Doutorado	—	—
TOTAL	38	100,00

De acordo com os dados da Tabela 4, 80,65% (25) possuem curso de especialização; mais de uma especialização. 47,38% (18). Também aparecem outras titulações, como pós-doutorado, mestrado e outro curso superior, somando 18,41% (07).

Ao se investigar sobre as áreas de formação que compõem o perfil dos respondentes, verifica-se uma diversidade muito acentuada entre os participantes, apresentada na Tabela 5.

TABELA 5 — Caracterização dos enfermeiros que participaram da pesquisa, quanto à área de especialização. Brasil, 2012.

ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO	n	%
Centro de Material e Centro Cirúrgico	15	33,35
Administração Hospitalar	3	6,67
Unidade de Terapia Intensiva	3	6,67
Psicologia organizacional e do trabalho	3	6,67
Infecção Hospitalar	2	4,45
Administração	2	4,45
Obstetrícia	1	2,22
Ortopedia e Traumatologia	1	2,22
Gestão de saúde	1	2,22
Educação e pesquisa	1	2,22
Pedagogia na área da saúde	1	2,22
Gestão estratégica	1	2,22
Enfermagem do trabalho	1	2,22
Saúde pública	1	2,22
Licenciatura	1	2,22
Educação	1	2,22
Psicomotricidade	1	2,22
Avaliação Arquitetônica dos Centros de Material e Esterilização	1	2,22
Ciências da Saúde	1	2,22
Auditoria	1	2,22
Pediatria	1	2,22
Pedagogia na área da saúde	1	2,22
Neonatologia	1	2,22
TOTAL	45	100,00

Verifica-se que 33,35% (15) dos respondentes têm formação específica na área de CME e CC.

A partir da identificação do perfil dos enfermeiros participantes deste estudo, procurou-se então analisar as atividades realizadas pelos mesmos, a partir de um rol de atividades previamente identificadas, de modo a caracterizar as especificidades do trabalho na unidade de CME, conforme demonstrado no quadro a seguir.

QUADRO 1 — Resumo das Atividades Específicas do Enfermeiro na CME.

RESUMO DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO NA CME					
1) Coordenação do processo de trabalho da unidade.	SIM (90,00%)				NÃO (10,00%)
	DIARIAMENTE 87,10%	SEMANALMENTE 9,68%	MENSALMENTE 0,00%	RARAMENTE 0,00%	NUNCA 3,22%
2) Supervisão das atividades realizadas na unidade.	SIM (100,00%)				NÃO (0,00%)
	DIARIAMENTE 96,78%	SEMANALMENTE 3,22%	MENSALMENTE 0,00%	RARAMENTE 0,00%	NUNCA 0,00%
3) Definição da escala de trabalho em cada área de atuação da equipe de enfermagem.	SIM (100,00%)				NÃO (0,00%)
	DIARIAMENTE 45,16%	SEMANALMENTE 12,90%	MENSALMENTE 41,94%	RARAMENTE 0,00%	NUNCA 0,00%
4) Acompanhamento da equipe na execução das atividades, principalmente os trabalhadores novos.	SIM (100,00%)				NÃO (0,00%)
	DIARIAMENTE 80,65%	SEMANALMENTE 16,13%	MENSALMENTE 3,22	RARAMENTE 0,00%	NUNCA 0,00%
5) Supervisão do funcionamento dos equipamentos utilizados em cada uma das áreas de trabalho.	SIM (100,00%)				NÃO (0,00%)
	DIARIAMENTE 80,65%	SEMANALMENTE 16,13%	MENSALMENTE 3,22%	RARAMENTE 0,00%	NUNCA 0,00%
6) Acompanhamento da realização de testes com produtos, insumos e equipamentos.	SIM (100,00%)				NÃO (0,00%)
	DIARIAMENTE 41,94%	SEMANALMENTE 25,80%	MENSALMENTE 32,26%	RARAMENTE 0,00%	NUNCA 0,00%

7) Supervisão e controle do recebimento dos materiais em consignação.	SIM (87,10%)				NÃO (12,90%)
	DIARIAMENTE 67,75%	SEMANALMENTE 16,13%	MENSALMENTE 0,00%	RARAMENTE 3,22%	NUNCA 12,90%
8) Supervisão e controle do uso e cobrança dos materiais em consignação.	SIM (64,52%)				NÃO (35,48%)
	DIARIAMENTE 48,39%	SEMANALMENTE 16,13%	MENSALMENTE 0,00%	RARAMENTE 0,00%	NUNCA 35,48%
9) Supervisão e controle de devolução dos materiais em consignação.	SIM (83,87%)				NÃO (16,13%)
	DIARIAMENTE 54,84%	SEMANALMENTE 22,58%	MENSALMENTE 0,00%	RARAMENTE 6,45%	NUNCA 16,13%
10) Confirmação da programação diária das cirurgias verificando a entrega dos materiais consignados.	SIM (83,87%)				NÃO 16,13%)
	DIARIAMENTE 80,65%	SEMANALMENTE 0,00%	MENSALMENTE 0,00%	RARAMENTE 3,22%	NUNCA 16,13%
11) Confirmação da programação das cirurgias verificando a disponibilidade dos materiais e roupas estéreis.	SIM (90,00%)				NÃO (10,00%)
	DIARIAMENTE 93,56%	SEMANALMENTE 0,00%	MENSALMENTE 0,00%	RARAMENTE 3,22%	NUNCA 3,22%
12) Checagem da documentação de controle de esterilização.	SIM (100,00%)				NÃO (0,00%)
	DIARIAMENTE 77,42%	SEMANALMENTE 16,14%	MENSALMENTE 3,22%	RARAMENTE 3,22%	NUNCA 0,00%
13) Acompanhamento e controle do estoque de materiais e roupas estéreis.	SIM (100,00%)				NÃO (0,00%)
	DIARIAMENTE 70,97%	SEMANALMENTE 22,58%	MENSALMENTE 0,00%	RARAMENTE 6,45%	NUNCA 0,00%

14) Acompanhamento e avaliação de manutenções nos materiais e equipamentos.	SIM (100,00%)				NÃO (0,00%)
	DIARIAMENTE 51,62%	SEMANALMENTE 25,80%	MENSALMENTE 22,58%	RARAMENTE 0,00%	NUNCA 0,00%
15) Acompanhamento e avaliação da validação e qualificação dos equipamentos.	SIM (90,00%)				NÃO (10,0%)
	DIARIAMENTE 25,80%	SEMANALMENTE 22,58%	MENSALMENTE 29,04%	RARAMENTE 19,36%	NUNCA 3,22%
16) Acompanhamento, planejamento e realização de treinamentos.	SIM (100,00%)				NÃO (0,00%)
	DIARIAMENTE 3,22%	SEMANALMENTE 12,90%	MENSALMENTE 61,30%	RARAMENTE 22,58%	NUNCA 0,00%
17) Participação na compra dos materiais, equipamentos e insumos.	SIM (93,55%)				NÃO (6,45%)
	DIARIAMENTE 16,13%	SEMANALMENTE 9,68%	MENSALMENTE 38,70%	RARAMENTE 29,04%	NUNCA 6,45%
18) Participação na avaliação do desempenho dos funcionários.	SIM (100,00%)				NÃO (0,00%)
	DIARIAMENTE 22,58%	SEMANALMENTE 3,22%	MENSALMENTE 58,07%	RARAMENTE 16,13%	NUNCA 0,00%
19) Participação em reuniões administrativas e gerenciais que envolvam a unidade de CME.	SIM (93,54%)				NÃO (6,45%)
	DIARIAMENTE 3,22%	SEMANALMENTE 22,58%	MENSALMENTE 48,39%	RARAMENTE 19,36%	NUNCA 6,45%
20) Participação de programas, comissões, cursos e eventos que envolvam a unidade de CME.	SIM (90,00%)				NÃO (10,00%)
	DIARIAMENTE 3,22%	SEMANALMENTE 12,90%	MENSALMENTE 51,62%	RARAMENTE 29,04%	NUNCA 3,22%

21) Participação na definição de programas para prevenção de riscos ocupacionais e segurança dos trabalhadores.	SIM (74,20%)				NÃO (25,80%)
	DIARIAMENTE 3,22%	SEMANALMENTE 0,00%	MENSALMENTE 38,70%	RARAMENTE 35,50%	NUNCA 22,58%
22) Desenvolvimento de pesquisas.	SIM (58,06%)				NÃO (41,94%)
	DIARIAMENTE 0,00%	SEMANALMENTE 0,00%	MENSALMENTE 9,67%	RARAMENTE 48,39%	NUNCA 41,94%
23) Realização de controle de produtividade da unidade.	SIM (90,32%)				NÃO (9,68%)
	DIARIAMENTE 22,58%	SEMANALMENTE 3,22%	MENSALMENTE 61,30%	RARAMENTE 3,22%	NUNCA 9,68%
24) Atendimento as unidades consumidoras.	SIM (100,00%)				NÃO (0,00%)
	DIARIAMENTE 90,33%	SEMANALMENTE 6,45%	MENSALMENTE 0,00%	RARAMENTE 3,22%	NUNCA 0,00%
25) Acompanhamento da avaliação de indicadores de qualidade na unidade.	SIM (77,42%)				NÃO (22,58%)
	DIARIAMENTE 19,36%	SEMANALMENTE 9,67%	MENSALMENTE 41,94%	RARAMENTE 6,45%	NUNCA 22,58%

Analisando a tabela geral constante das respostas dos participantes da pesquisa, observamos que, das 25 atividades apresentadas no questionário da pesquisa, 15 atividades representam frequência de realização diária, 09 atividades registradas com realização mensal e 14 atividades aparecem com alguma porcentagem como nunca são realizadas.

Considerando que o foco desta investigação é o de analisar a realização das diferentes atividades relacionadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa e sua respectiva frequência de realização, optou-se então por discuti-las individualmente, favorecendo assim uma análise mais profunda.

No que se refere à atividade de coordenação do processo de trabalho da unidade, observa-se, na Figura 1, que 87,10% (27) dos enfermeiros que participaram da pesquisa realizam esta atividade diariamente.

FIGURA 1 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto a coordenação do processo de trabalho da unidade, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

Em relação à frequência da supervisão das atividades na unidade, 96,78% (30) realizam diariamente (Figura 2).

FIGURA 2 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto a supervisão das atividades realizadas na unidade, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

Na próxima figura será discutida a definição da escala de trabalho em cada área de atuação da equipe de enfermagem da CME.

Na Figura 3, à frequência na definição na escala de trabalho 45,16% (14) realizam diariamente e 41,94% (13) mensalmente.

FIGURA 3 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto a definição da escala de trabalho em cada área de atuação da equipe de enfermagem, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

Quanto ao acompanhamento da equipe na execução das atividades, principalmente de trabalhadores novos, observa-se a seguir .

A Figura 4 mostra que 80,65% (25) acompanham os novos funcionários diariamente, enquanto 16,13% (05) acompanham semanalmente e 3,22% (01) mensalmente.

FIGURA 4 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto acompanhamento da equipe na execução das atividades, principalmente os trabalhadores novos, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

A seguir as atividades de supervisão do funcionamento dos equipamentos utilizados em cada uma das áreas de trabalho.

FIGURA 5 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto supervisão do funcionamento dos equipamentos utilizados em cada uma das áreas de trabalho, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

Dos participantes da pesquisa, 100% (31) supervisionam seu equipamento, dos quais 80,65% (25) com frequência diária, 16,13% (05) com frequência semanal e 3,22% (01) mensal.

Outra atividade é o acompanhamento da realização de testes com produtos, insumos e equipamentos.

FIGURA 6 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto acompanhamento da realização de testes com produtos, insumos e equipamentos, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

Na Figura 6, observa-se que 100% (31) dos enfermeiros participam de testes dos insumos e equipamentos, dos quais 41,94% (13) com uma frequência diária, 25,80% (8) com frequência semanal e 32,26% (10) mensal.

FIGURA 7 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto supervisão e controle do recebimento dos materiais em consignação, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

Quanto à supervisão e controle do recebimento dos materiais em consignação 67,75% (21) realizam este controle.

FIGURA 8 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto supervisão e controle do uso e cobrança dos materiais em consignação, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

A Figura 8 mostra que 64,52% (20) dos enfermeiros participam do controle do uso e cobrança do material consignado, dos quais 42,39% (15) com frequência diária e 16,13%(05) com frequência semanal.

FIGURA 9 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto supervisão e controle de devolução dos materiais em consignação, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

Quanto à supervisão e controle de devolução dos materiais em consignação, 54,84% (17) a realizam diariamente.

FIGURA 10 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto confirmação da programação diária das cirurgias verificando a entrega dos materiais consignados, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

A seguir, em referência à confirmação da programação diária das cirurgias quanto à entrega de material consignado.

A maioria dos participantes da pesquisa realiza a conferência da programação cirúrgica de consignados, dos quais 80,65% (25) a realizam com frequência diária.

Outra conferência importante, descrita a seguir, é quanto à confirmação da programação cirúrgica, verificando a disponibilidade de materiais e de roupa estéril.

FIGURA 11 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto confirmação da programação das cirurgias verificando a disponibilidade dos materiais e roupas estéreis, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

Dos participantes da pesquisa que verificam a disponibilidade de materiais e roupas estéreis, 93,56% (29) realizam esta tarefa diariamente.

A verificação, isto é, a checagem da documentação da esterilização de controle de esterilização, segue na Figura 12.

FIGURA 12 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto checagem da documentação de controle de esterilização, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

A checagem dos documentos da esterilização é realizada diariamente por 77,43% (24) dos enfermeiros.

Referente ao acompanhamento e controle de estoque dos materiais e roupas estéreis, será discutido abaixo

FIGURA 13 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto acompanhamento e controle do estoque de materiais e roupas estéreis, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

Dos participantes da pesquisa, 70,97% (22) realizam a checagem diariamente.

FIGURA 14 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto acompanhamento e avaliação de manutenções nos materiais e equipamentos, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

Acompanhamento e avaliação de manutenção nos materiais e equipamentos apresenta frequência diária para 51,62% (16) dos respondentes.

FIGURA 15 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto acompanhamento e avaliação da validação e qualificação dos equipamentos, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

Quanto ao acompanhamento e avaliação da validação e qualificação dos equipamentos, 29,04% (09) acompanham mensalmente e 25,80%(08) diariamente.

FIGURA 16 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto acompanhamento, planejamento e realização de treinamentos, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

Os enfermeiros participantes da pesquisa que acompanham o planejamento e realização de treinamento 61,30% (19) o faz mensalmente.

FIGURA 17 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto participação na compra dos materiais, equipamentos e insumos, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

Quanto à participação na compra de materiais, equipamentos e insumos, 38,70% (12) afirmam participar com frequência de mensalmente.

FIGURA 18 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto participação na avaliação do desempenho dos funcionários, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

Os enfermeiros participantes da pesquisa tem participação na avaliação de desempenho dos funcionários, com frequência de 58,07% (18) mensalmente e 22,58%(07).

FIGURA 19 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto participação em reuniões administrativas e gerenciais que envolvam a unidade de CME, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

Dos participantes da pesquisa participam das reuniões administrativas e gerenciais que envolvam a unidade, com frequência de 48,39% (15) mensalmente.

FIGURA 20 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto participação de programas, comissões, cursos e eventos que envolvam a unidade de CME, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

Na Figura 20, demonstra a participação de programas, comissões, cursos e eventos que envolvam a unidade de CME, com a frequência de 51,62% (16) mensalmente.

Quanto à definição programas de prevenção de riscos ocupacionais participam com frequência de 38,70% (12) mensalmente.

FIGURA 21 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto participação na definição de programas para prevenção de riscos ocupacionais e segurança dos trabalhadores, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

Na Figura 21, refere-se a participação na definição de programas para prevenção de riscos ocupacionais e segurança dos trabalhadores, com frequência de realização de 38,70%(12), próximo de 35,50%(11) que raramente realizam.

FIGURA 22 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto desenvolvimento de pesquisas, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

Quanto ao desenvolvimento de pesquisa, com frequência de 48,39% (15) raramente.

FIGURA 23 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto realização de controle de produtividade da unidade, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

A realização do controle de produtividade da unidade apresenta frequência mensal para 61,30% (19) dos respondentes e diária para 22,58%.

FIGURA 24 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto atendimento as unidades consumidoras, no período de julho de 2011 a abril, de 2012. Brasil 2012.

Prestam atendimento as unidades consumidoras, com frequência de 90,33% (28) diariamente.

FIGURA 25 — Demonstrativo de frequência de realização das atividades específicas do enfermeiro na CME quanto acompanhamento da avaliação de indicadores de qualidade na unidade, no período de julho de 2011 a abril de 2012. Brasil, 2012.

Quanto ao acompanhamento na avaliação de indicadores de qualidade na unidade 41,94% (13) realizam com frequência mensal.

No terceiro momento da pesquisa tinha por objetivo identificar as atividades descritas pelos participantes como sendo de realização no conjunto das atividades realizadas por eles porem que não encontravam relacionadas nas atividades apresentadas por Costa (2009).

- ▶ Supervisão dos alunos durante o estágio curricular supervisionado;
- ▶ Implantação de novas rotinas conforme surgem modificações nos setores consumidores;
- ▶ Planejamento de reforma, adequação de espaço físico e equipamento;
- ▶ Atendimento da equipe médica para aquisição de novos instrumentais e equipamento.

6 Discussão

A organização do trabalho em saúde foi intensamente afetada pelo desenvolvimento tecnológico e pela especialização e, neste contexto, as instituições hospitalares têm sido consideradas não apenas como qualquer equipamento de saúde, mas uma organização complexa que ocupa um lugar crítico na prestação de serviços de saúde, com grande reconhecimento social.

Neste cenário de profunda transformação, os hospitais têm sido confrontados com múltiplas demandas, que, somadas à necessidade de constante incorporação tecnológica, impõem desafios a sua organização e gestão (MACHADO; KUCHENBECKER, 2007)

As instituições hospitalares, caracterizadas como as mais complexas do setor saúde, tornam-se importantes frente à organização dos serviços, seja pela multiplicidade de funções que exercem, pelo tipo de serviço ofertado, pelo volume de recursos consumidos ou pela concentração de serviços de média e alta complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Um dos aspectos apontados como desafiadores para essas instituições têm sido a fragilidade gerencial, particularmente no que tange à qualidade dos serviços ofertados, decorrente não só de sua heterogeneidade, mas principalmente da característica de oferta de serviços e forma de organização e gestão. Existem poucos estudos que permitam desenhar um diagnóstico preciso da dimensão gerencial dos estabelecimentos hospitalares no País (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Portanto, o gerenciamento das instituições de saúde constitui-se atualmente num tema de importância fundamental, principalmente diante de recursos limitados e da necessidade premente de dispor de profissionais tecnicamente preparados para essa tarefa, que possibilitem um aperfeiçoamento de todos os sistemas gerenciais, quer no âmbito de recursos humanos como de materiais.

A Enfermagem tem sido chamada a ocupar diferentes espaços no seu contexto laboral, dada à identificação das dimensões administrativas, técnicas e relacionais que compõem seu processo de trabalho.

As dimensões práticas do fazer do enfermeiro permitem-lhe atuar em diferentes organizações de saúde, que, por sua vez, são compostas por diversos setores que carregam a sua especificidade de trabalho. A Central de Material e Esterilização (CME) é um desses locais e se caracteriza como um setor de serviços de saúde, embora possa não estar inserido em uma organização de saúde, mas existir como uma empresa independente prestadora de serviços de esterilização. É um ambiente de alta concentração de equipamentos e materiais, que apresenta um processo de trabalho específico, por destinar-se a oferecer materiais esterilizados em condições seguras de uso, no intuito de contribuir com a qualidade dos serviços prestados por suas unidades consumidoras (POSSARI, 2003; SILVA; BIANCHI, 2003; TONELLI; LACERDA, 2005).

O Centro de Material e Esterilização (CME) é um setor das organizações de saúde cujo processo de trabalho constitui-se de saberes e práticas específicas, com objetivos e finalidades distintos das demais unidades dessas instituições. Por suas características, compreende um setor de produção de cuidados indiretos, que instrumentaliza a assistência na área da saúde, oferecendo o suporte necessário para que o cuidado aconteça (BARTOLOMEI; LACERDA, 2006; TAUBE; MEIER, 2007).

Ressalta-se que a especificidade do trabalho na CME decorre não somente do alto aparato tecnológico, mas da natureza do trabalho ali realizado, que exige competência dos profissionais na administração de recursos materiais, preservando e reafirmando os valores da instituição, como qualidade, controle, racionalização e economia.

Considerando que historicamente coube à Enfermagem a responsabilidade pela organização do ambiente bem como dos cuidados com material médico-hospitalar nas instituições de saúde, verifica-se que sua inserção no trabalho realizado nas unidades da CME ocorreu naturalmente, perpetuando uma condição pré-existente como área de atuação. Tonelli e Lacerda (2005) destacam que a profissão incorporou atividades não diretamente ligadas à assistência, mas à organização do ambiente terapêutico (o saber administrativo) e entre elas estão as práticas da CME, que, ao garantir qualidade e segurança aos

procedimentos por meio do processamento de artigos, realizam um cuidado indireto de saúde e de Enfermagem.

Entretanto, o novo cenário hospitalar, de caráter intervencionista e curativo, aliado à incorporação tecnológica maciça, demandou a inserção dos enfermeiros em CME frente às múltiplas demandas de trabalho especializado nessa unidade, com exigência de novos conhecimentos e habilidades que lhes permitam propor soluções para diferentes problemas e medidas adequadas à realidade institucional.

Portanto, na administração do trabalho da CME, as exigências requeridas para o trabalho do enfermeiro referem-se às diferentes competências relacionadas à capacitação técnica e interpessoal, voltadas à modernização do processo produtivo, desenvolvendo as potencialidades dos profissionais de enfermagem atuantes nessas unidades diante das novas tecnologias, otimizando o processo de trabalho e reduzindo os custos e riscos para os usuários.

Tauber e Meier (2007) consideram que este setor se caracteriza como uma área de atuação peculiar do enfermeiro que, em seu cotidiano, utiliza uma gama de conhecimentos empíricos, científicos e tecnológicos para a coordenação de um trabalho cujos elementos se articulam para atender sua especificidade.

A CME tem-se constituído numa zona turbulenta dentro das instituições hospitalares em razão da alocação de grandes investimentos de ordem financeira e de ser lugar de tomada de decisões que configura um cenário das políticas internas do hospital. A enfermagem, no desempenho das funções administrativas dessa unidade, tem sido alocada numa posição encravada, com oportunidades de tomadas de decisão de acordo com a dimensão que lhe é atribuída pela instituição (LAUS, 1998).

Diante desta realidade, tornou-se um desafio buscar o desenvolvimento de uma investigação que trouxesse maior clareza e evidências a respeito de todo o processo de trabalho desenvolvido pela Enfermagem nesta

unidade, porém com foco mais particularizado nas atividades realizadas pelos enfermeiros, considerando a diversidade de instituições de saúde do país.

A revisão da literatura nacional realizada com objetivo de subsidiar esta pesquisa evidenciou a baixa produção científica sobre este tema, apesar de considerarmos sua grande relevância para as instituições de saúde e para a prática profissional do enfermeiro. Vários autores destacaram a necessidade de aprofundar as investigações sobre o processo de trabalho da Enfermagem em CME (LAUS, 1998; CRUZ; SOARES, 2003; SOUZA; CERIBELLI, 2004; TONELLI; LACERDA, 2005; TAUBE, 2006).

Nesta direção um estudo retrospectivo realizado com objetivo de levantar os conhecimentos produzidos em Central de Material e Esterilização evidenciou a ausência de estudos voltados para a experiência da prática vivenciada pelos trabalhadores dessa área, bem como de o número reduzido de conhecimentos produzidos pelos enfermeiros desse setor (CRUZ; SOARES, 2003).

Tonelli e Lacerda (2005, p. 31) indicam que o enfermeiro do CME deve questionar o trabalho que desenvolve no setor, com o intuito de se tornar: “[...] porta voz de ideias, valores, padrões e juízos que impliquem a consciência da atual forma de relações sociais em CME e direcionem novas necessidades de produção e de qualificação da assistência à saúde”.

É nesse panorama que a realização desta pesquisa procurou subsidiar questões que estão sempre presentes no cotidiano do trabalho dos enfermeiros atuantes nessas unidades, que se referem ao escopo das atividades realizadas pelos mesmos. Além disso, enfatiza-se a importância da discussão existente em torno da permanência e visibilidade do trabalho do enfermeiro do CME e a necessidade de produzir conhecimentos sobre o tema.

O primeiro grande desafio enfrentado para realização deste estudo refere-se à localização dos enfermeiros e docentes com atuação exclusiva na área específica de CME, considerando que um dos objetivos propostos relaciona-se à identificação não somente das atividades realizadas na unidade, mas também sua frequência de realização. Partiu-se do pressuposto de que somente profissionais

com experiência prática neste setor teriam possibilidade de reconhecer as ações representativas desenvolvidas nas unidades de CME.

Muitos dos contatos realizados com os profissionais esbarraram na questão de realização de um trabalho não exclusivo nesta unidade, mas mesclado com as atividades em Centro Cirúrgico. Tal constatação influenciou a seleção dos enfermeiros participantes desta investigação, considerando os objetivos propostos para a mesma da necessidade de vivência da dinâmica do trabalho e da interação do CME.

Tal panorama condiz com a afirmativa de Possari (2003) de que o CME começou a ser implantado na década de 50 no Brasil, porém foi a partir de 1970 que se constitui como setor autônomo e independente do Centro Cirúrgico, embora essa realidade possa não ser observada em instituições de grande porte, ainda é frequente a existência de CME agregadas ao centro cirúrgico dias atuais, sendo que muitas vezes esses dois setores estão sob a responsabilidade de um único enfermeiro.

A estratégia para o desenvolvimento da pesquisa foi a escolha de uma ferramenta que viabilizasse ao pesquisador o acesso aos potenciais participantes, com a finalidade de obter a maior abrangência e uma diversificação de experiências profissionais em todo território brasileiro.

A revisão de literatura permitiu a identificação de estudos que apontam a utilização de ferramentas tecnológicas que viabilizam a execução de estudos utilizando a *web* como aliadas no processo de pesquisa. São recursos auxiliares e de apoio que, quando bem utilizados, facilitam ao pesquisador a investigação (FREITAS; MUNIZ; ANDRIOTTI; COSTA, 2011).

A Internet é provavelmente a mais sofisticada tecnologia de informação e comunicação, em função de sua forma de organização e de seu impacto. Tem sido apontada não como simplesmente uma tecnologia, mas como um meio de comunicação que transformou a sociedade numa rede, influenciando as formas de relação, de trabalho e de comunicação. A expressiva e crescente relevância da Internet para a sociedade contemporânea, que evidencia o potencial

dessa ferramenta de comunicação, tem possibilitado seu uso para a realização de pesquisas científicas (VASCONCELLOS; GUEDES, 2007; FREITAS; MUNIZ; ANDRIOTTI; COSTA, 2011)

Para Oliveira et al. (2011), a utilização da Internet para realizar pesquisas de opinião parece ser um modo simples e eficiente de levantar informações relacionadas a diferentes dimensões. Afirmam, no entanto, que a facilidade em levantar a opinião do público via *web* pode ser questionada em razão dos métodos e ferramentas utilizados, que, se não forem apropriados, podem gerar dúvidas sobre a confiabilidade dos resultados.

O uso da Internet para coletar dados de natureza quantitativa em pesquisas de opinião tende a aumentar gradativamente, em substituição aos métodos *face-to-face* e telefônico. Um dos motivos é que a pesquisa *online* pode resultar em uma economia de 30% em relação ao processo tradicional (FREITAS; MUNIZ; ANDRIOTTI; COSTA, 2011).

Os questionários têm sido largamente utilizados para coleta de dados como ferramenta operativa para se investigar de modo sistemático a opinião de uma dada população sobre um assunto específico. Usualmente verifica-se a utilização do questionário autopreenchido, porém o desafio está nas várias formas utilizadas para enviar e receber seu retorno.

Pesquisas que utilizaram questionários como instrumento de coleta de dados obtiveram porcentagens de devolução variando entre 13% e 43,4% (SERAPHIM et al., 1996; SAUPE; NASCIMENTO, 1995; SECAF; RODRIGUES, 1998).

Para Malhotra (2001) no uso da pesquisa *online* pode haver uma resistência maior para responder à pesquisa, porque muitos usuários ficam temerosos de que seus dados sejam usados indevidamente ou de maneira criminosa e por isso preferem evitar acessos a páginas desconhecidas, que possam supostamente fragilizar a segurança pessoal.

Esta possivelmente poderia ser uma das explicações referentes às dificuldades do retorno dos possíveis participantes da presente pesquisa, uma vez

que dos 485 e-mails enviados, apenas 82 profissionais se manifestaram, representando 17% de participação.

Vasconcellos e Guedes (2007) comentam um estudo desenvolvido com objetivo de pesquisar a utilização das tecnologias de informação pelos professores da FEA-USP no apoio às atividades de pesquisa através do envio de questionários em papel e via e-mail, no qual foi verificado que a taxa média de resposta dos questionários em papel (30%) foi maior que dos questionários via e-mail (8,2%). De acordo com a análise apresentada pelos autores, parece que o sistema convencional de entrega de correspondências ainda é mais reconhecido pelos professores do que o correio eletrônico.

Em nossa investigação, apesar do número de confirmações de participação, efetivamente apenas foram obtidos 31 retornos dos respondentes. Isso corrobora o que vem sendo citado na literatura de que, apesar do desenvolvimento acentuado de metodologias e tecnologias de comunicação que possibilitam um contato mais rápido e preciso com a população de interesse da investigação, verificou-se uma resistência na participação da pesquisa online.

Conforme já comentado, considerando a importância da experiência e conhecimento dos sujeitos da pesquisa sobre a temática da investigação, optou-se pela utilização da técnica em cadeia de referência ou “bola de neve”, que possibilitou criar o grupo de profissionais com as características de interesse da pesquisa, ou seja, profissionais atuantes especificamente em unidades assistenciais e de ensino na unidade de CME a partir de um informante chave.

A opção pela técnica levou em consideração o acesso aos enfermeiros potencialmente participantes por meio da indicação de profissionais que indiscutivelmente tinham informações sobre a localização e contato dos mesmos. Assim, foi possível obter os endereços eletrônicos de um conjunto de enfermeiros atuantes exclusivamente em CME de vários estados brasileiros, havendo um maior contingente de participação de São Paulo e Paraná, seguidos de Santa Catarina, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Goiás, Mato Grosso e Pará.

Há de se ressaltar ainda que, apesar do direcionamento e da manifestação de aquiescência na participação do estudo pelos enfermeiros, nos deparamos com o não cumprimento do prazo estipulado para devolução do questionário via e-mail. Assim, diante dessa dificuldade, decidimos por realizar novo contato eletrônico para o seguimento da pesquisa, o que demandou um tempo adicional àquele estabelecido inicialmente para a coleta e dados.

Enfatizamos ainda que, no momento da apresentação da investigação aos participantes, era reiterado a garantia do anonimato, uma vez que o emprego desta metodologia possibilita que os acessos não sejam relacionados à identidade dos respondentes.

No que se refere ao perfil dos participantes, os resultados deste estudo mostram que quase a totalidade de enfermeiros é do sexo feminino, na faixa etária entre 21 a 30 anos, com tempo de formado menor que cinco anos - 35,49% (11), de 6 a 10 anos 6,45% (2) e a somatória dos formados há mais de 15 anos de 38,71% (12). Em relação ao tempo de atuação em CME, todos trabalham há mais de 12 meses na unidade e 58,08% possuíam entre um e cinco anos de experiência no setor.

Considerando que os sujeitos investigados compreendem enfermeiros de serviço e de atuação na área de ensino, obteve-se uma participação de 90,32% vinculados à área assistencial.

Em relação à caracterização dos sujeitos dessa pesquisa, em comparação com outros dois trabalhos que descrevem o perfil dos profissionais atuantes em CME, tem informações diferentes. A pesquisa de Taube (2006), desenvolvida com objetivo de descrever a percepção de enfermeiros acerca dos elementos do seu processo de trabalho na CME, investigou enfermeiros dessa unidade, que se constituíram de sujeitos na maioria do sexo feminino, na faixa etária entre 41 e 50 anos, com mais de 15 anos de formado e tempo de atuação em CME entre 2 a 5 anos. Em outro estudo, realizado por Costa (2009) com objetivo de identificar e validar as atividades realizadas pela equipe de enfermagem em CMEs de instituições hospitalares, a autora selecionou 11

enfermeiros especialistas em CME com no mínimo cinco anos de experiência e atuantes em instituições hospitalares da cidade de São Paulo consideradas de bom padrão de desempenho.

Outro resultado obtido nesta pesquisa refere-se à qualificação dos enfermeiros respondentes. Identificou-se que 80,65% (25) possuíam pelo menos uma especialização. Desses, quase 66% (25) continuaram os estudos, seja em forma de outra especialização 47,38% (18), outro curso superior, mestrado ou doutorado.

A formação em nível de pós-graduação possivelmente está associada com atuação na área de ensino, mas tem sido cada vez mais frequente a busca por modalidade de pós-graduação *stricto sensu* pelos enfermeiros da área assistencial.

Pode-se inferir disso que há uma preocupação dos participantes no sentido de qualificar seu trabalho, principalmente dos gerentes e coordenadores das unidades de CME, para os quais têm sido exigidos conhecimentos na área e busca por capacitações na competência, que ofereçam suporte principalmente ao trabalho de equipe. Embora se verifique uma pulverização na formação complementar, dos respondentes 33,35% (15) é especialista em CME e atuante na área.

Segundo Taube (2006), a fundamentação teórica ou o embasamento científico contribuem para a existência e elaboração do conhecimento científico, que define, alicerça e valoriza a profissão, pois instrumentaliza o processo de trabalho do enfermeiro. E este conhecimento científico valoriza a ação do enfermeiro ao lhe conferir competência, traduzida na segurança e no poder. Segurança está relacionada à tomada de decisão que permeia seu processo de trabalho e o poder diz respeito às possibilidades de coordenar sua equipe.

A qualificação nas organizações de saúde é imperativa, é inegável, pois além de qualificar a prestação de serviços ao cliente, atende as exigências do mercado de trabalho, cada dia mais competitivo, diversificado e avançado

tecnologicamente. Essa qualificação, no entanto, não se restringe ao enfermeiro, pois ele geralmente coordena uma equipe de trabalho, uma vez que é impossível desenvolvê-lo independentemente. Ao enfermeiro cabe qualificar-se e, concomitantemente, qualificar sua equipe de trabalho, para que os objetivos almejados em seu processo de trabalho sejam alcançados.

Corroborando com o exposto, Costa Aguiar, Soares e Costa da Silva (2009) afirmam que a formação profissional deve contribuir para a renovação da dinâmica administrativa dos serviços de Enfermagem, valorizando o conhecimento específico do enfermeiro de CME e a importância desse setor para a qualidade na assistência prestada.

A formação de enfermeiros capazes de desenvolver autonomia e competência poderá ser o início do estabelecimento de novos entendimentos sobre o processo de cuidar, menos limitado e restrito, que valorizem também competências de conhecimentos específicos em diferentes áreas de atuação, a exemplo do CME (COSTA AGUIAR; SOARES; COSTA DA SILVA, 2009).

Para Taube (2006), o conhecimento científico utilizado pela enfermagem no CME tem que ser encarado com a finalidade de olhar para realidade do trabalho, descobrir e propor metodologias para solucionar os problemas da prática. O conhecimento científico e a competência tecnológica devem ser alicerces das ações do trabalho na perspectiva da responsabilidade pelo trabalho executado.

Um ponto a ser considerado na análise de estruturação dos CMEs é que esses integram a estrutura básica das instituições de saúde, na qual se vinculam os serviços de enfermagem de caráter geral ou especializado. Nesta direção e tomando por base a Lei 7498/86, que regulamenta o exercício profissional da Enfermagem, pode-se constatar que necessariamente as unidades de CME vinculadas às instituições de saúde devem ter na sua coordenação o profissional enfermeiro.

Segundo a lei supracitada, cabe ao enfermeiro o exercício de todas as atividades de Enfermagem, observando-se que, privativamente, cabe a este a

direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e a chefia de serviço e de unidade de Enfermagem, como também a organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços. Além disso, cabe a este profissional o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem.

Entretanto, há um consenso de que tal atribuição requer do profissional um preparo condizente com as expectativas das atividades exercidas na unidade de CME. As reflexões feitas em torno da qualidade do trabalho exercido pelo enfermeiro nessa unidade remete à necessidade de investimentos por parte dos profissionais naquelas áreas do conhecimento que vão dar sustentabilidade à coordenação da unidade, tais como noções de microbiologia, infecção hospitalar, custos, saúde ocupacional, entre outras.

Recentemente tem se verificado a existência de uma polêmica em torno da atividade de coordenação de CMEs, pois algumas instituições hospitalares têm adotado o critério de destinar ao gerenciamento dessa unidade outros profissionais, como engenheiros clínicos e farmacêuticos. Entretanto, alguns autores defendem que a responsabilidade de coordenação do CME deve recair sobre o profissional enfermeiro, não somente por sua formação ou pela exigência de tal função pela lei que regulamenta seu exercício profissional, quando houver uma equipe de Enfermagem para coordenar, mas por ser este profissional capaz de conhecer os detalhes, o contexto e as necessidades do procedimento cirúrgico, além do cuidado de Enfermagem realizado em outras unidades de internação das instituições hospitalares, como enfermarias, UTI e pronto-socorro.

Nesta direção, Taube e Meier (2007) defendem a permanência do enfermeiro como coordenador do CME, embasada não apenas na sua formação e em seus conhecimentos de administração, mas, principalmente, no conhecimento do cuidado de Enfermagem ao paciente, o qual lhe confere peculiaridades essenciais à coordenação de um serviço que objetiva fornecer recursos materiais às equipes das unidades consumidoras para prestação de uma assistência segura.

Respondendo aos objetivos da investigação, uma vez conhecido o perfil dos participantes do estudo, procedeu-se à análise das atividades realizadas pelos mesmos nas diferentes instituições às quais eles se encontram vinculados.

Dentre as atividades citadas como sendo de realização diária e que apresentam as maiores frequências, segundo ordem decrescente, destacam-se: supervisão das atividades realizadas na unidade; confirmação da programação das cirurgias, verificando a disponibilidade dos materiais e roupas estéreis; atendimento das unidades consumidoras; coordenação do processo de trabalho da unidade; acompanhamento da equipe na execução das atividades, principalmente os trabalhadores novos; supervisão do funcionamento dos equipamentos utilizados em cada uma das áreas de trabalho; confirmação da programação das cirurgias verificando a entrega dos materiais consignados; e checagem da documentação de controle de esterilização.

Embora se identifique uma variabilidade de demandas no trabalho diário, pode-se perceber que todas se voltam para o gerenciamento dos diferentes recursos materiais necessários ao funcionamento das unidades consumidoras.

Investigação conduzida por Taube e Meier (2007) identificou que a gerência constitui a atividade principal do enfermeiro de CME, compreendendo diversas funções, como planejamento, elaboração de instrumentos administrativos e operacionais, administração de recursos materiais e de pessoal e supervisão. Comentam os autores que as atividades deste profissional estão concentradas na organização de materiais e pessoal, sendo que os artigos médico-hospitalares processados ou reprocessados constituem-se no seu objeto de trabalho. E os instrumentos do processo de trabalho deste profissional se revelaram constituir-se pelos conhecimentos, comunicação e relacionamento interpessoal e planejamento.

Esses dados também são semelhantes ao estudo realizado com dez enfermeiros de CME da cidade de Campinas, em que se encontrou a gerência como principal atividade realizada pelo enfermeiro de CME, abarcando diversas funções, como planejamento, elaboração de instrumentos administrativos e operacionais, administração de recursos materiais e de pessoal, supervisão. Nesta

pesquisa, as atividades gerenciais mais relatadas por todos os enfermeiros participantes referiram-se à administração de recursos materiais, predominando a previsão e provisão, o controle e a checagem do seu preparo (BARTOLOMEI; LACERDA, 2005).

Segundo Castilho e Gonçalves (2005), na administração de recursos materiais das instituições de saúde, o enfermeiro deve participar da escolha do material, da definição de suas especificidades técnicas, do estabelecimento de controle e da avaliação do uso de tais materiais. Isto deve ocorrer pelo conhecimento que ele detém do perfil de consumo dos materiais das unidades pelas quais é responsável, e na orientação do uso e cuidado com tais materiais, sempre com o intuito de garantir a qualidade do cuidado prestado ao paciente (CASTILHO; GONÇALVES, 2005).

Conceitualmente, a administração de materiais pode ser considerada uma especialidade da ciência da administração, tratando-se de um conjunto de normas relacionadas com a gerência de artigos essenciais à produção de determinado bem ou serviço (ROGANTE, PADOVEZE, 2005).

Para Arnold (1999), a administração de materiais deve ser entendida como uma função coordenadora responsável pelo planejamento e controle do fluxo de materiais, tendo como objetivo principal promover a maximização da utilização dos recursos da empresa e o seu fornecimento, conforme requerido pelo consumidor desses recursos.

Ao considerar que os recursos materiais são instrumentos de trabalho imprescindíveis, a responsabilidade da Enfermagem no gerenciamento do mesmo relaciona-se diretamente à qualidade da assistência pretendida. O mercado de trabalho tem exigido do enfermeiro uma ampliação de suas competências para questões gerenciais, destacando-se aspectos da economia em saúde, em que estão inseridos o financiamento, o faturamento e o custo. Ao demonstrar outras habilidades e exercer outras funções que não somente as assistenciais, o enfermeiro assume importante espaço intra e extra-hospitalar, tornando-se um profissional importante na administração de recursos materiais.

Segundo o estudo de Gil (2011), o gerenciamento de recursos materiais na área hospitalar tem assumido destaque principalmente com os avanços tecnológicos das últimas décadas. A incorporação de tecnologia sofisticada pode ser percebida pelo aumento da complexidade das práticas assistenciais e dos desafios que os gestores de instituições públicas e privadas enfrentam diante do aumento da oferta de produtos, e possibilita realizar o monitoramento da qualidade dos produtos, preservando a segurança para o paciente e equipe de saúde.

Para Castilho e Gonçalves (2005), o gerenciamento de recursos materiais em hospitais tem por objetivo a provisão de insumos para prestação do cuidado, garantindo a continuação da assistência e do tratamento sem danos ao paciente, sendo definido como conjunto de atividades planejadas que envolvem ações de programação (padronização, classificação, especificação, previsão), compra (controle de qualidade), recepção, armazenamento e distribuição e controle.

A Central de Material e Esterilização é uma unidade que se articula com praticamente todos os setores do hospital, já que fornece produtos médicos às chamadas unidades consumidoras, que compreendem não só o Centro Cirúrgico, mas também as unidades de internação, o ambulatório, a emergência, entre outras (SILVA ; AGUIAR, 2008).

Com o avanço científico-tecnológico aumentou significativamente a variedade e complexidade de materiais disponíveis no mercado. Alguns itens têm elevado custo e outros são de grande consumo pelas unidades assistenciais, acarretando despesas para os hospitais. Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998) estimam que o custo com materiais no ambiente hospitalar representa de 15 a 25% dos gastos institucionais. Além disso, os autores afirmam que as unidades de consumo e seus profissionais são aliados das áreas administrativas, adicionando dificuldade ao gerenciamento dos recursos materiais.

O corpo de enfermagem possui conhecimento minucioso da dinâmica da assistência e da unidade, sendo, geralmente, responsável pelo

gerenciamento dos materiais do setor e dos serviços de saúde. Assim, torna-se clara a relevância do gerenciamento de recursos materiais para o trabalho de enfermagem (VENTURA, 2011).

Acredita-se que a exclusividade do enfermeiro no setor firma-se em seu conhecimento detalhado das ações de cuidado de enfermagem, na capacidade de visualizar as necessidades do trabalho de outros enfermeiros e, também, de outros profissionais de saúde que utilizam os produtos da CME. Isso lhe confere características fundamentais à coordenação desta unidade (TAUBE; MEIER, 2007).

Dentre as atividades identificadas nesta pesquisa como de relevância ao trabalho diário do enfermeiro, destaca-se a que se refere ao acompanhamento do atendimento às unidades consumidoras. Paralelamente aos domínios da tecnologia desenvolvida nas unidades, esse profissional também tem que desenvolver habilidades de comunicação com as unidades consumidoras para o fortalecimento da unidade e o trabalho em equipe do setor e destas unidades. Para tanto, faz-se necessário o preparo do enfermeiro, que assume o papel de coordenação da equipe, investindo em conhecimento pessoal e institucional que lhe permita a aquisição de habilidades, planejamento, comunicação e de liderança, de modo a criar possibilidades na relação do usuário com a CME, numa corresponsabilização no uso adequado dos materiais.

Neste sentido, a pesquisa realizada por Costa da Silva e Costa Aguiar (2008) com objetivo de identificar a visão das unidades consumidoras sobre o trabalho de enfermagem realizado na Central de Material e Esterilização concluiu que há pouca familiaridade com o papel técnico deste profissional, muitas vezes devido à lacuna na formação profissional acerca dos conteúdos teóricos relacionados a esta área. Contudo, os autores apontam esse trabalho como essencial para a segurança e qualidade na assistência prestada aos clientes, vinculando à qualidade os produtos reprocessados pela CME. A percepção dos usuários foi de que a presença de um enfermeiro num CME é considerada um diferencial positivo para o reprocessamento de materiais/produtos, pois pelo

conhecimento científico de que dispõe, consegue detectar erros e acertos e ajustar os pontos críticos no processo de cuidar.

Recentemente, uma publicação do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP, 2010) abordou a iniciativa da Organização Mundial da Saúde, que editou um manual intitulado “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, no qual considera um grande desafio global a segurança do paciente, com o foco maior no preparo dos equipamentos cirúrgicos, na estrutura física do centro cirúrgico e na capacitação dos profissionais de saúde atuantes nesta unidade.

Nesta mesma linha, no I Fórum de Enfermagem do COREN-SP realizado em 2010, foi abordado o tema “Segurança em Centro de Material e Esterilização”. Entre vários aspectos, foram pontuadas questões centrais para a realização de cirurgias seguras, sendo que a viabilidade deste quesito passa essencialmente pelo CME, pois o processamento adequado dos instrumentais é um passo essencial para garantir a segurança do paciente. Evitar falhas na CME é trabalhar pela segurança do paciente e, para isso, o setor deve contar com uma equipe de enfermagem qualificada e colaboradores conscientes da importância da limpeza nos processos de esterilização. A supervisão direta do enfermeiro deve ocorrer em todas as fases do processo, utilizando-se para isso de protocolos validados (COREN-SP, 2010).

Inicialmente atribuía-se ao CME as atividades de processar, armazenar e distribuir os artigos e instrumentais odonto-médico-hospitalares, utilizando para isso diversos instrumentos de trabalho (equipamentos, materiais, técnicas, normas, comunicação, conhecimentos científicos, educação em serviço, gerenciamento etc.). Entretanto, atualmente verifica-se que vai além, pois tem a finalidade de realizar o cuidado indireto por meio da disponibilização de artigos seguros que auxiliem o cuidado direto prestado por outros setores (unidades consumidoras) para atender as necessidades de saúde dos clientes (TAUBE; ZAGONEL; MÉIER, 2005).

A respeito do cuidado indireto, no CME configura-se de maneira diferenciada, em função da inexistência de um contato direto entre o profissional de

saúde e o paciente. O cuidado relaciona-se a dois aspectos: o cuidado com materiais e o seu processamento e o cuidado indireto, tendo em vista que os materiais irão subsidiar o cuidado direto realizado por enfermeiros de outros setores (LACERDA, 2005).

Outra atividade que merece ressalva refere-se ao acompanhamento da equipe na execução das atividades, principalmente dos trabalhadores novos. Na avaliação dos enfermeiros participantes da pesquisa, esta é uma ação nuclear de seu trabalho, que demanda uma realização diária e sistemática.

As atividades de administração de pessoal devem ser desenvolvidas por enfermeiros de CME, envolvendo: realização de programa de treinamento e educação continuada, com descrição do conteúdo e controle da presença; confecção de escala mensal e de atividades dos colaboradores; programação de escalas de férias e cobertura de feriados; participação ativa do processo de seleção de pessoal; e estabelecimento de sistemas de prevenção (SOBECC, 2007).

O enfermeiro de CME precisa mostrar competências no que diz respeito à modernização do processo produtivo e, principalmente, na valorização dos recursos humanos e sua atualização constante, através de uma educação continuada eficaz e comprometida com o desenvolvimento de todas as potencialidades dos profissionais de enfermagem diante das novas tecnologias implementadas (COSTA AGUIAR; SOARES; COSTA DA SILVA, 2009).

A complexidade dos processos de esterilização e o alto custo da aquisição de instrumentais cirúrgicos, cada vez mais sofisticados, exigem investimentos na qualificação do profissional. Ter pessoas qualificadas significa diminuição dos índices de infecção hospitalar, do tempo de internação e, conseqüentemente, redução de gastos (PINTER et al., 2000).

A capacitação dos profissionais é um aspecto vital para o alcance das metas e objetivos da unidade. Uma das estratégias para que isso ocorra é a educação do profissional em seu local de trabalho. Essa educação é apontada por

Possari (2005), necessitando estar sempre presente e sob constante atenção, por ser um processo que o torna capaz de executar adequadamente o seu trabalho e que o prepara para futuras oportunidades de ascensão profissional, proporcionando-lhe novos conhecimentos, além de crescimento profissional e pessoal.

Neste sentido, a investigação desenvolvida por Tipple e colaboradores (2005) com objetivo de caracterizar o processo de inserção de trabalhadores sem formação específica de enfermagem em CMEs, indica que a garantia de qualidade dos serviços dessa unidade passa obrigatoriamente pela necessidade de recursos humanos com perfil adequado ao tipo de trabalho, bem como com devida capacitação teórico-prática. Frente à complexidade dos processos de esterilização e alto custo da aquisição de instrumentos cirúrgicos cada vez mais sofisticados, exige-se investimentos na qualificação dos profissionais dessa unidade. Discutem ainda que a seleção de pessoal para essas unidades deve seguir critérios rigorosos em razão da exigência técnica, zelo e muita responsabilidade nas ações que envolvem prioritariamente o controle de infecções hospitalares.

Para Tipple e colaboradores, o despreparo do trabalhador de CME implica em imperícia, negligência e/ou imprudência no tocante às atividades pertinentes ao serviço, colocando em risco a qualidade do atendimento prestado ao cliente.

Ainda no item relativo à administração de recursos humanos, os enfermeiros participantes nesta pesquisa informaram na sua totalidade que realizam o acompanhamento, planejamento e realização de treinamento; contudo, no que se refere à frequência dessa realização, 61,30% dos entrevistados informaram que a realizam somente mensalmente.

A Resolução Diretoria de Colegiado (RDC) nº 15/2012, publicada recentemente, reafirma ser de competência do enfermeiro a participação no treinamento do pessoal que atua em CME referentes aos diferentes aspectos do

processo de capacitação, educação continuada e avaliação do desempenho dos profissionais.

Pesquisa desenvolvida nos Centros de Material Esterilizado de hospitais da microrregião de São José dos Campos, SP, com objetivo de caracterizar a prática da Educação Continuada (EC) oferecida ao pessoal que desenvolve atividades de enfermagem nessa unidade, concluiu que, dos 64 entrevistados, somente 31,2% participam, em algum momento, das atividades de EC em CME. Os enfermeiros, quase que em sua totalidade, informaram realizar EC aos funcionários, e essa consistiu em orientações no dia a dia. Dos funcionários participantes, 65,4% não souberam responder sobre a utilização de estímulos que motivassem sua participação na EC, o que pode sugerir não se sentirem estimulados para tal. A frequência de oferta da EC foi por ocasião da chegada de um novo equipamento, portanto, com realização de programas de treinamento, os quais, inseridos como EC, permitem aos funcionários o desenvolvimento das atividades com fundamentação nos conhecimentos. A EC era do tipo teórico/prática com supervisão direta e de caráter opcional. Sua avaliação utilizou observação e análise, pelo enfermeiro, do desempenho do funcionário na função que executa, sem instrumento formal de verificação (SOUZA; CERIBELLI, 2004).

Martins et al. (2011) recomendam que, ao desenvolver projetos de educação continuada direcionados a equipes de CME, deve-se considerar a importância de se trabalharem as dimensões relacionais e o aprimoramento técnico, indispensáveis para alinhar o conhecimento específico dos membros da equipe de enfermagem, acompanhando os avanços na área, como forma de garantir a qualidade dos artigos disponibilizados pelo CME e a consequente segurança de seus usuários.

Secco (2006) acrescenta que as novas tecnologias em saúde, muitas vezes, estão acima das possibilidades técnicas e operacionais dos trabalhadores, sendo evidente a necessidade de atualização constante, já que os riscos ocupacionais são os mais diversos, incluindo-se o contato com doenças infecciosas graves, exposição a radiações e produtos químicos, entre outros.

Quanto à atividade relacionada à participação na definição de programas para prevenção de riscos ocupacionais e segurança dos trabalhadores, 58% dos enfermeiros respondentes da pesquisa informaram tratar-se de atividade que nunca realizam ou realizam raramente. Pode-se considerar isso um dado significativo se considerarmos os riscos inerentes ao trabalho desta área.

Pesquisa realizada em HU da cidade de São Paulo sobre os acidentes de trabalho (AT) ocorridos em um período de 7 anos identificou que 42% dos ATs ocorreram com os trabalhadores de enfermagem, o que revela sua gravidade para essa equipe (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2002).

O ambiente hospitalar apresenta uma série de situações, atividades e fatores potenciais de risco aos profissionais, os quais podem produzir alterações leves, moderadas ou graves e podem causar acidentes de trabalho e/ou doenças profissionais nos indivíduos a eles expostos. Os acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais podem ser causados por fatores de riscos, entre os quais estão os riscos ergonômicos, psicossociais, químicos, físicos e biológicos, potencialmente capazes de prejudicar a produtividade, a qualidade da assistência prestada e a saúde dos trabalhadores (ROCHA; MARZIALE; ROBAZZI, 2004).

O trabalho do CME é realizado num ambiente caracterizado como propiciador de riscos e, segundo Rocha et al. (2004) os autores acima, são quatro os tipos de risco a que estão expostos os trabalhadores desta área:

- 1) Riscos físicos → Autoclaves e estufas, iluminação local, ruídos e temperatura das máquinas, ventilação local e segurança do trabalho.
- 2) Riscos biológicos → material cirúrgico (que pode ou não ser perfurocortante), secreções do corpo sadio e do corpo doente.
- 3) Risco emocional → trabalhos isolados, repetitividade das atividades diárias, desvio de função, contato restrito com clientela.
- 4) Risco químico → soluções de glutaraldeído, soluções enzimáticas, soluções antioxidantes, álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1%.

A RDC nº 15 delibera sobre a segurança dos trabalhadores de saúde do CME. Segundo o capítulo Da Segurança e Saúde no Trabalho, o trabalhador do CME deve utilizar vestimenta privativa, touca e calçado fechado em todas as áreas técnicas e restritas, além dos seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de acordo com a sala/área de trabalho:

- 1) Para a descarga de secadoras e termodesinfetadoras e carga e descarga de autoclaves é obrigatória a utilização de luvas de proteção térmica impermeável.
- 2) Na sala de recepção e limpeza, o protetor facial pode substituir o uso de máscara e óculos.
- 3) Quando não especificado, o equipamento de proteção deve ser compatível com o risco inerente à atividade.

Além dos riscos acima citados, muitas outras variáveis contribuem para a ocorrência de acidentes com a equipe de enfermagem, merecendo destaque a falta de capacitação, inexperiência, indisponibilidade de equipamento de segurança, tecnologia crescente de alta complexidade (ROCHA, MARZIALE, ROBAZZI, 2004).

Portanto, um aspecto que deve ser analisado cuidadosamente refere-se às atividades relacionadas à supervisão do funcionamento dos equipamentos utilizados em cada uma das áreas de trabalho pelo enfermeiro, que necessita conhecer seus equipamentos e o bom funcionamento dos mesmos, para garantir a assistência prestada aos clientes, tornando-a confiável e segura. O monitoramento dos equipamentos e o treinamento dos funcionários responsáveis pela operação das máquinas são fundamentais para o bom desempenho da unidade.

A RDC nº 15/2012 também norteia o trabalho do profissional relacionado à esterilização e monitoramento desse processo. No CME Classe II, o processo de esterilização deve estar documentado de forma a garantir a rastreabilidade de cada lote processado. O CME deve dispor de um sistema de informação manual ou automatizado com registro do monitoramento e controle das

etapas de limpeza e desinfecção ou esterilização constante nessa resolução, bem como da manutenção e monitoramento dos equipamentos. Os registros devem ser arquivados, de forma a garantir a sua rastreabilidade, em conformidade com o estabelecido em legislação específica ou, na ausência desta, por um prazo mínimo de cinco anos, para efeitos de inspeção sanitária. A área de monitoramento da esterilização de produtos para saúde deve dispor de incubadoras de indicadores biológicos. A área de esterilização de produtos para saúde deve ser dimensionada de acordo com o quantitativo e dimensão dos equipamentos para esterilização. É obrigatória a identificação nas embalagens dos produtos para saúde submetidos à esterilização por meio de rótulos ou etiquetas.

Certamente, frente às exigências dessa Resolução vão surgir novas demandas para o enfermeiro com relação à esterilização e o monitoramento da esterilização, cabendo-lhe o acompanhamento da intervenção dos equipamentos e a responsabilidade pelo arquivamento das informações resultantes das intervenções técnicas realizadas.

Nesse sentido, a documentação realizada pela enfermeira do CME subsidia a garantia da qualidade do serviço, pois no caso de intercorrências com materiais cirúrgicos, é necessário comprovar a procedência e qualidade do processamento daquele material específico. Tal afirmativa se comprova na conceituação de validação dos processos de esterilização propostos pela SOBECC, que a define como um procedimento de documentação com o objetivo de registrar e interpretar resultados desejados ao estabelecimento e controle de processos com artigos médico-hospitalares.

Em relação aos materiais médico-hospitalares, no que se refere à responsabilidade do enfermeiro do CME quanto à verificação da programação cirúrgica dos materiais consignados, na recepção, controle do uso, cobrança e também na devolução desse material, verificou-se nesta pesquisa que esta representa uma atribuição diária, mas não para todos os respondentes. Identificou-se que, em algumas instituições, tal responsabilidade inexistia para esse profissional, o que denota uma conformação diferente no processo de trabalho do CME quanto a itens de materiais de uso cirúrgico, predominantemente.

Decorrente dos avanços ocorridos em todas as especialidades médicas, com extraordinário crescimento tecnológico e envolvendo diferentes procedimentos, promoveu-se o desenvolvimento de um número sem precedentes de novos métodos. Desses, alguns representam situações absolutamente inovadoras, outros aparecem em substituição a antigos como resultado da modernização, graças a novas pesquisas. Neste conjunto de inovações situam-se os implantes, atualmente em número elevadíssimo de apresentações e de fabricantes, tanto nacionais como estrangeiros, cujo mercado continuará em franco crescimento.

Diante do exposto, a Associação Médica Brasileira (AMB, 2006) tomou a iniciativa de elaborar um Manual de Boas Práticas de Recepção de Materiais de Implante em Centro de Materiais. Entre os seus principais objetivos, além de assegurar que os produtos para a saúde atendam a legislação, normas e regulamentos técnicos vigentes, buscou-se oferecer subsídios às instituições médico-hospitalares e aos profissionais de saúde no atendimento ao paciente, de forma a garantir segurança na utilização de produtos implantáveis. Ou seja, buscar assegurar a eficácia dos procedimentos cirúrgicos e o controle da ocorrência de adventos adversos.

Esse manual estabelece os princípios mínimos para a implementação dos processos de recebimento, conferência, aceitação e controle de produtos para a saúde de uso cirúrgico em instituições médico-hospitalares. E ainda, as prescrições para a elaboração do regulamento do Centro de Materiais da instituição, do cadastro de fornecedores e do cadastro de materiais implantáveis, definindo os procedimentos administrativos e operacionais no Centro de Materiais e no Centro Cirúrgico. Além disso, prevê o estabelecimento das prescrições para a notificação dos eventos adversos.

Alguns autores retratam a necessidade de se incorporar novos materiais e novas técnicas para os diferentes tratamentos cirúrgicos, o que exige dos profissionais o desenvolvimento de habilidades no que diz respeito à redução de custos sem, contudo, comprometer a assistência. Para tanto, verifica-se a necessidade de estabelecer novos modos de trabalho que se amoldem aos

avanços tecnológicos na área (COSTA AGUIAR; SOARES; COSTA DA SILVA, 2009).

Para atender as exigências dos instrumentais cirúrgicos, implantáveis ou não, o enfermeiro do CME utiliza-se de tecnologia manual e automatizada para reduzir a carga microbiana dos materiais como objetivo da limpeza e assim dar continuidade ao seguimento desse material de forma segura ao usuário.

Os avanços da ciência e da tecnologia, as mudanças qualitativas nos instrumentos, materiais, formas de organizações da produção e do processo de trabalho que interferem nas práticas cirúrgicas constituem hoje um verdadeiro desafio para o enfermeiro que atua nesses setores. (CRUZ; SOARES, 2004, p. 110).

Considerando que o material consignado é utilizado com frequência nos hospitais de atendimento terciário, a RDC nº 15/2012 faz algumas recomendações referentes ao tratamento dispensado a esses itens. No CME Classe II, que recebe para processamento instrumental cirúrgico e produtos consignados, deve existir uma área exclusiva, dimensionada de acordo com o volume de trabalho desenvolvido, para recepção, conferência e devolução destes. 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. Os produtos para saúde e o instrumental cirúrgico consignado e disponibilizado pelo distribuidor devem ser submetidos à limpeza por profissionais do CME do serviço de saúde antes de sua devolução.

Entretanto torna-se de fundamental importância compreender que os recursos humanos em CME precisam acompanhar as modificações de produtos, técnicas e incorporação de tecnologias novas no processamento e, portanto, precisam ser preparados para um desempenho condizente com as expectativas de realização deste trabalho. Ao enfermeiro cabe qualificar-se e, concomitantemente, qualificar sua equipe de trabalho como um pré-requisito indispensável ao funcionamento da unidade.

A participação em reuniões administrativas e gerenciais, programas, comissões, cursos e eventos que envolvam a unidade de CME é importante para o enfermeiro representar sua unidade e deve compor uma estratégia de inserção do serviço em diferentes espaços institucionais,

Segundo os dados obtidos desta pesquisa, 93,54% (29) dos enfermeiros respondentes participam de reuniões administrativas, sendo 48,39% (15) com frequência mensal e 22,58% (07), semanalmente. Identificou-se ainda que 90% (30) participam em programas, comissões, cursos e eventos que envolvam a unidade, sendo 51,62% (16) mensalmente. Todavia, encontramos que 29,04% (09) dos enfermeiros raramente têm participação em alguma destas atividades.

Outro aspecto que também surpreendeu refere-se à ausência de participação dos enfermeiros em pesquisas, informado por 41,94%(13) deles. Em 48,39% (15) dos respondentes constatou-se a realização desta atividade raramente. Somente 9,67% (03) dos enfermeiros relataram com frequência mensal esta atividade, corroborando o descrito na literatura quanto ao pequeno volume de publicações na área e, quando realizada, representa defesa de monografia, tese e dissertação.

Segundo Taube (2006), a evolução das práticas e intervenções de saúde vem trazendo, juntamente com a aquisição de aparato tecnológico, o desenvolvimento de pesquisas científicas, busca por qualidade e a demanda de novos e importantes processos de trabalho ao enfermeiro. Muitas vezes, não tem por foco o cuidado direto ao paciente, mas se relaciona com este cuidado por meio de ações direcionadas aos ambientes em que é desenvolvido, ou seja, na administração e ou gerenciamento dos ambientes das instituições de saúde. Exemplos estão no trabalho do serviço de controle de infecção hospitalar, serviços de educação em serviço e do CME.

Entre as atividades de pesquisa na área de CME, cuja produção vem ocorrendo nas formas de dissertações de mestrado, teses de doutorado, monografias de especialização e iniciação científica, assim como livros e trabalhos

em eventos científicos, destacam-se os congressos nacionais da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico e Associação Brasileira de Profissionais de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar. (BARTOLOMEI; LACERDA, 2006).

Outra atividade importante a ser ressaltada dentre aquelas específicas do CME e que encontra respaldo na RDC n. 15/2012 refere-se à adoção dos indicadores de qualidade pelos serviços, que irão contribuir com as ações de programas de prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo o controle de infecção.

Em relação a sua utilização, 77,42% (24) dos respondentes utilizam os indicadores. Entretanto, pode-se notar que o acompanhamento de avaliação desses apresenta uma frequência com muita variabilidade. Os enfermeiros que informaram utilizá-los mensalmente constituíram 41,94% (13), significando a maioria. Entretanto, 22,58% dos respondentes informaram que não utilizam essa ferramenta em seu trabalho habitual.

Os indicadores de qualidade referem-se à maneira como a prática é realizada e objetiva a sua dinâmica. Os resultados medem quão frequentemente um evento acontece, identificando efeitos desejáveis ou não decorrentes de ações, eficiência e eficácia nos limites aceitáveis, fatores de risco que determinam boa ou má qualidade, entre outros (DONABEDIAN, 1985).

Kurcgant (2005) relata que no setor de saúde observa-se uma tendência para a construção de indicadores de eficiência, eficácia e efetividade baseados em padrões e critérios preestabelecidos.

São vantagens do sistema construído a possibilidade de estabelecer índices de conformidade com relação à melhor prática esperada, assim como identificar e definir políticas imediatas de melhorias especificamente dirigidas aos aspectos mais problemáticos. Esses indicadores oferecem a vantagem de permitir o acompanhamento da evolução da conformidade em cada instituição com vistas à melhoria contínua da qualidade (GRAZIANO et al., 2009).

O controle de infecção hospitalar com a inserção na qualidade da assistência precisa considerar não somente a estrutura e a organização dos serviços, mas também sua distribuição e modo de utilização, assim como a realização dos processos de assistência, predominantemente através da qualificação dos procedimentos técnicos e reorganização dos processos de assistência direta, que incluem não somente equipamentos, mas também o redimensionamento quanti-qualitativo de recursos humanos e novas metodologias de trabalho, que resultem em melhores condições para sua efetivação (LACERDA, 2002).

Em um terceiro momento da pesquisa foi deixado um espaço aberto para incluir questões que não foram abordadas no questionário e as quais faziam parte de suas atividades. As descrições se referiam aos itens exibidos no segundo questionário, relacionados com recurso humanos e materiais, e os resultados obtidos foram:

- ▶ supervisão dos alunos durante o estágio curricular supervisionado;
- ▶ implantação de novas rotinas conforme surgem modificações nos setores consumidores;
- ▶ planejamento de reforma, adequação de espaço físico e equipamento;
- ▶ atendimento da equipe médica para aquisição de novos instrumentais e equipamento.

Evidencia-se uma preocupação por parte dos respondentes com o planejamento da adequação da estrutura física das unidades. Nesta direção, foi desenvolvido um estudo que teve por objetivo identificar os padrões arquitetônicos dos CME dos hospitais de grande e médio porte da cidade de Goiânia e analisar a relação destes padrões com o processamento de artigos foi realizado em 23 hospitais. O estudo revelou que 78,3% das instituições possuem CME vinculados ao Centro Cirúrgico, 91,3% não possuem áreas específicas para cada etapa do

processamento dos artigos, e ainda a falta de barreira física entre as áreas suja e limpa e ausência de vestiário para os trabalhadores, evidenciando a comunicação entre áreas com diferentes níveis de contaminação. Em 91,3% não existem lavatórios específicos para as mãos. O estudo evidenciou o descumprimento de normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a estrutura física do CME, influenciando no processamento e, conseqüentemente, dificultando o controle de infecção nestas Instituições (GUADAGNIN, 2005)

Quanto à atividade de atendimento da equipe médica pelo enfermeiro do CME, nossa vivência profissional permite dizer que estas situações relacionam-se à necessidade de incorporar uma nova tecnologia em instrumental para compor as caixas cirúrgicas da sua especialidade ou de introdução de um novo dispositivo médico-hospitalar para utilização em procedimentos cirúrgicos. Diante dessas solicitações são demandadas ao enfermeiro do CME as providências relativas às informações e o conhecimento do produto bem como as solicitações de aquisição do mesmo, após uma análise do impacto da introdução deste item no orçamento institucional.

A participação do médico no processo de trabalho do hospital existe do início ao fim, pois é ele que emite tanto a guia de internação hospitalar quanto a autorização da alta hospitalar. Entretanto, não participa do processo de trabalho do CME, apesar de muitas das demandas serem provenientes de suas ações (MACHADO; GELBCKE, 2009).

Outra observação dos respondentes foi a supervisão de alunos no CME, o que acontece em algumas instituições onde o enfermeiro responsável pelo setor apresenta as atividades realizadas pela equipe e assim divulga o seu trabalho ao aluno.

Não foram encontrados estudos que apresentam esta realidade, mas um estudo de Taube et al. (2008) chamou a atenção pois teve por objetivo identificar a percepção de estudantes de graduação acerca do processo de trabalho do enfermeiro no Centro de Material. Os autores concluíram que a reflexão a respeito de um setor da prática da Enfermagem contribui para a

construção de uma visão sobre o CME a partir do entendimento da complexidade das atividades que nela são desenvolvidas. A pesquisa permitiu identificar a percepção de estudantes de Enfermagem a respeito de um dos seus possíveis campos de atuação, na abordagem e discussão de aspectos referentes ao CME e ao papel do enfermeiro no setor. Ao compreender a existência desse espaço de trabalho do enfermeiro em um setor peculiar que desenvolve um processo de trabalho diferente, interpretado como uma forma de cuidar, o estudante amplia sua visão e concepção da prática profissional.

Apesar de não ter sido abordado pelos enfermeiros participantes da pesquisa, esta autora enfatiza outro ponto que considera relevante em seu trabalho e que se refere à responsabilidade técnica do enfermeiro do CME no que diz respeito à contratação de serviço terceirizado de esterilização por empresas reprocessadoras. Segundo orientação da Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, APECIH, a atividade de reprocessamento de artigos médico-hospitalares é responsabilidade conjunta do solicitante e do executante do serviço. (APECIH, 2003)

Cabe ao enfermeiro conhecer e visitar o estabelecimento e o serviço realizado pela empresa reprocessadora, bem como o responsável técnico do reprocessamento, ter acesso à licença sanitária da empresa, registros dos controles físicos e biológicos dos ciclos de esterilização.

O responsável pelo Centro de Material e Esterilização deve supervisionar todas as atividades relacionadas ao processamento de instrumentais e produtos para saúde, incluindo as realizadas por empresas terceirizadas (RDC nº 27/02/2009).

Sobre a prática profissional do enfermeiro do CME é possível dizer que essa unidade tem como função primordial oferecer o suporte para o cuidado aos pacientes em diferentes situações de atendimento. Deste modo, trata-se de um trabalho específico cuja atividade dominante é a gerência do processamento dos diferentes artigos médico-hospitalares.

Entretanto, Bartolomei e Lacerda (2006) alertam que a crescente oferta de materiais médico-hospitalares descartáveis e a terceirização de serviços vêm tornando obsoletas várias atividades no CME. Acrescenta-se a esse quadro a evolução de produtos e a reutilização daqueles originalmente fabricados para uso único, incorporando novas questões sobre o futuro do trabalho no CME, que certamente determinarão um reformatação em sua estrutura e atividades.

7 Considerações Finais

7 Considerações Finais

Os avanços incorporados nas instituições de saúde decorrentes do desenvolvimento da ciência e da tecnologia tendem a interferir nas práticas assistenciais constituindo em um verdadeiro desafio para o trabalho dos diferentes profissionais.

No decorrer da construção desta investigação foi possível confirmar a complexidade e magnitude do conjunto de atividades desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam em unidades de Centro de Material e Esterilização, estruturadas de acordo com os processos de trabalho realizados nas diferentes áreas da unidade.

O estudo permitiu conhecer o perfil de profissionais enfermeiros atuantes em CME, bem como avaliar a frequência de realização das atividades atribuídas a este profissional nesta unidade especializada, que se caracteriza como um setor das instituições de saúde cujo processo de trabalho constitui-se de saberes e práticas específicas, com objetivos e finalidades distintos das demais unidades das instituições. Por suas características, é reconhecido pela natureza de um trabalho de produção de cuidados indiretos, que instrumentaliza a assistência na área da saúde, oferecendo o suporte necessário para diferentes atividades assistenciais.

Os resultados obtidos da pesquisa possibilitam destacar alguns pontos interessantes a respeito destes profissionais que tem atuação exclusiva em CMEs de instituições hospitalares brasileiras, como o aumento do número de enfermeiros na faixa etária de 21 a 30 anos, com tempo de formado e de atuação até 5 anos.

Das 25 atividades relacionadas no instrumento de coleta de dados e que se referem a atividades validadas que retratam o trabalho do enfermeiro de CMEs, 15 atividades apresentam frequência de realização diária, 09 atividades registradas com realização mensal e 14 atividades aparecem com baixos percentuais e algumas como nunca sendo realizadas.

Desta maneira é possível concluir que, embora as atividades descritas tenham sido reconhecidas por enfermeiros com ampla experiência na

7 Considerações Finais

área como sendo representativas do trabalho de enfermagem realizado, sua efetiva incorporação se vincula à realidade de cada instituição de saúde, que, em última instância, é quem define o escopo das atividades realizadas pelos vários profissionais em diferentes unidades assistenciais.

Desse modo, o estudo possibilitou identificar as necessidades de investigação na área de CME, aprofundando os conhecimentos na área de gerenciamento de enfermagem e sugerir a continuidade de novos trabalhos que possam avaliar as diferentes facetas do trabalho do enfermeiro.

8 Referências

ARNOLD, J. R. T. **Administração de materiais**. São Paulo: Atlas, 1999.

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar-APECIH **Esterilização de artigos em unidades de saúde**. 2 ed., revisada e ampliada, São Paulo, 2003.

BARTOLOMEI, S. R. T. **O processo de trabalho do enfermeiro no centro de material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem**. 2003. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

BARTOLOMEI, S. R. T.; LACERDA, R. A. Trabalho do enfermeiro no centro de material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 412-7, aprovado em 2005, publicado em set. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 18 nov. 2002.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.50 de 21 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 8, 27 de fev. de 2009**. Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde. Disponível em: <<http://www.aguaseaguas.com.br/images/stories/pdflegislacaonovas/027.pdf>>. Acesso em: 5 jul. 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Disponível em: < <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/112548-15.html>>. Acesso em: 5 jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde**. 2. ed. Brasília, 1994.

Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências. **Rev Latino-am Enfermagem**, novembro/dezembro; 10(6):780-6, 2002.

BRONZATTI, J. A. G. **O trabalho de enfermagem na unidade central de material: uma abordagem ergonômica**. 2002. 209 f Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

- CAMPOS, V. F. **Gerenciamento da rotina do trabalho do dia-a-dia**. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 1998.
- CARVALHO, A. V.; NASCIMENTO, L. P. Treinamento de recursos humanos. In: KURCGANT P, (Org.). **Administração de recursos humanos**. São Paulo: Pioneira, 1999. p.1 -10.
- CASTILHO, V.; GONÇALVES, V.L.M. Gerenciamento de recursos materiais. In: Kurcgant P. coordenadora. **Gerenciamento em enfermagem**. São Paulo: Guanabara Koogan; 2005. Cap. 12, p. 157-170.
- CASTRO, A. V.; REZENDE, M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **REME: Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 429-34, jul./set. 2009.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DE SAUDE – CONASS. **Ciência e tecnologia em Saúde**. Brasília: CONASS, 2007. v. 4
- COSTA AGUIAR, B. G.; SOARES, E.; COSTA DA SILVA, A. Evolução das centrais de material e esterilização: história, atualidades e perspectivas para a enfermagem. **Enferm. Global**, Universidad de Murcia, n. 15, p. 1, fev. 2009.
- COSTA, J. A. **Atividades de enfermagem no centro de material e esterilização: subsídios para o dimensionamento de pessoal**. 2009. 145 f Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009
- CRUZ, E. A.; SOARES, E. A tecnologia em centro cirúrgico e o processo de trabalho do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 109-115, 2004.
- CRUZ, E. A.; SOARES, E. Prática de enfermagem em central de material e esterilização: uma abordagem estrutural das representações sociais. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 159-64, 2003.
- DONABEDIAN, A. **Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment**. Ann Arbor: Health Administration Press, 1985. v. 1.
- FERNANDES, R.H. Qualidade no atendimento ao cliente – apostila de treinamento tecnológico. Projeto Atual-tec – USP. Abril/2002.
- FEUERWERKER, L.C.; CECILIO, L C. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, vol.12, n.4, p. 965-971, 2007.
- FRACOLLI, L. A.; GRANJA, G. F. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 39, p. 597-602, 2005. Número especial.

FREITAS H.; JANISSEK-MUNIZ (R.); ANDRIOTTI, F. K.; FREITAS P.; COSTA, R. S. **Pesquisa via Internet.** Disponível em: <http://www.ea.ufrgs.br/professores/hfreitas/files/artigos/2004/2004_140_rev_eGIA_NTI.pdf> Acesso em: 21 de junho 2011.

GALAN, J.P. e VERNETTE, E. (2000) – **Vers une 4ème génération:** les études de marché Online. França: Revue Décisions Marketing, n. 19, Jan-Abril 2000, p.39-52.

GATTO, M. A. F. **Análise da utilização de salas de operações.** 1996. Tese (Doutorado) - Programa Interunidades, Escola de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

GIL, R. B. **O processo de notificação da queixa técnica de material de consumo de uso hospitalar no contexto do gerenciamento de recursos materiais em um hospital universitário público.** 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-29082011-150211/>>. Acesso em: 5 jul 2012.

GOOGLE DOCS. Disponível em: <<http://www.google.com.br/options/>> Acesso em: maio de 2011.

GUADAGNIN, S. V. T.; PRIMO, M. G. B.; TIPPLE, A. F. V.; SOUZA, A. C. S. Centro de material e esterilização: padrões arquitetônicos e o processamento de artigos. **Rev. Eletr. Enferm.**, Goiania, Goiás, v. 7, n. 3, p. 285-293, 2005.

GUERRER, F. J. L.; BIANCHI, E. R. F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p 355-362, jun. 2008.

GUIDO, L. A.; LINCH, G. F. C.; PITTHAN, L. O.; UMANN, J. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1434-9, 2011.

HIPÓLITO, J. A. M. et AL. **Como usar a Internet em Pesquisa.** In: I Semead – Seminários em Administração Programa de Pós Graduação em Administração, FEA-USP, São Paulo, 15-16, outubro 1996. 1130p.

KAZUKO, G U.; LACERDA, R. A.; TURRINI, R. N. T.; BRUNA, C. Q. M.; SILVA, C. P. R.; MORIYA, G. A. A.; TORRES, L. M. Indicadores de avaliação do processamento de artigos odonto-médico-hospitalares: elaboração e validação. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 43(Esp 2):1174-80.2009.

KURCGANT, P. (Org.). **Gerenciamento em enfermagem.** São Paulo: EPU, 2005.

LACERDA, R. A. **Controle de infecção em centro cirúrgico:** fatos, mitos e controvérsias. São Paulo: Atheneu, 2003.

- LACERDA, R. A. Produção científica nacional sobre infecção hospitalar e a contribuição da enfermagem: ontem, hoje e perspectivas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.10 no.1 Ribeirão Preto Jan. 2002
- LAUS, A. M. **A história da central de material**: seu percurso em uma instituição de saúde de Ribeirão Preto. 1998. 176 f, Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998
- LOPES, D. F. M. **Ser trabalhador de enfermagem da unidade de centro de material**: uma abordagem fenomenológica. 2000. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- LÓPEZ, E. M. **Uma revisão do papel dos hospitais de pequeno porte no sistema único de saúde (SUS)**. 131 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz/Ministério da Saúde. Brasília, 2004.
- MACHADO, R. R.; GELBCKE, F. L. Que brumas impedem a visibilização do centro de material e esterilização? **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Abr-Jun; 18(2): p 347-54, 2009.
- MACHADO, S. P.; KUNCHENBECKER, R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 12(4), p. 871-877, 2007.
- MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 3. .ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- MARTINS, M. A. **Manual de infecção hospitalar**: epidemiologia, prevenção e controle. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.
- MINATEL, V.F.; SIMÕES, R.O. Uma referencia necessária e sempre à mão – documentação de enfermagem. In: BORK, A.M.T. **Enfermagem de excelência**: da visão à ação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- MOURA, M. L. A. **Enfermagem em centro de material e esterilização**. 2. ed. São Paulo: SENAC, 1999. (Apontamentos: Saúde, 5).
- NEIS ,M. E. B.; GELBCKE, F. L.; SALUM, N. C.; OLIVEIRA, T. T. Centro de material e esterilização: estudo do tempo efetivo de trabalho para dimensionamento de pessoal. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. Brasília. 2011 jul/set;13(3): p. 422-30, 2011.

- NETO, V.G.; MALIK, A.M. Tendências na assistência hospitalar. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, vol.12, n.4, p. 825-839, 2007.
- NETO,V.G.; REINHARDT, W.F. **Gestão de recursos materiais e de medicamentos**. São Paulo: Universidade de São Paulo, v. 12. 1998.
- OLIVEIRA, A. D. S.; SANTOS, A. M. R.; AMORIM, F. C. M.; CARVALHO, A. M. C.; CÂMARA, J. T.; CARVALHO, P. M. G. Aspectos sócio-políticos da implantação da central de transplantes de Piauí. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 405-9, jul./ago. 2007.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OPAS/OMS. **A transformação da gestão de hospitais na América Latina e Caribe**. Brasília: OPAS/OMS, 2004.
- PEZZI MCS, LEITE JL. Investigação em Central de Material e Esterelização utilizando a Teoria Fundamentada em Dados. **Rev Bras Enferm [Internet]**. Brasília. 2010;63(3): p. 391-6, 2010.
- PEZZI, M. C. S. **Primando pela qualidade através do significado**: o trabalho da enfermeira de CME em face dos recursos humanos. 2008. 209 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.
- PINTER, M. G.; GABRIELONI, M. C. Central de material e esterilização. In: FERNANDES, A. T.; FERNANDES, M. O.; RIBEIRO, N. (Eds.). **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 1041.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- POSSARI, J. F. **Centro de material e esterilização**: planejamento e gestão. São Paulo: Látia, 2003.
- REHEM, R. Os hospitais e a nova realidade. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2007, vol.12, n.4, p. 843-846, 2007.
- REVISTA ENFERMAGEM, Coren SP, **Central de Material e a Segurança do Paciente**. ano 11 n. 86, p. 26 e 27, São Paulo, julho/2010.
- ROCHA, R. G.; HANDEM, P. C.; NASCIMENTO, M. A. L. Técnicas e tecnologias nos espaços de cuidar para manter a saúde do corpo. In: FIGUEIREDO, N. M. A. **Tecnologias e técnicas em saúde**: como e porque utilizá-los no cuidado de enfermagem. São Paulo: Difusão Editora, 2004. p. 23-34.
- ROGANTE, M.M, PADOVEZE, M.C. **Padronização, qualificação e aquisição de materiais e equipamentos medico hospitalar**. São Paulo: EPU, 2005.

- SANCINETTI, T. R. **Identificação e parâmetros e produtividade no centro de material e esterilização**. 2002. 115 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.
- SAUPE R, NASCIMENTO MGP. Egressos avaliam o curso de enfermagem. **Texto Contexto- Enferm.**, Florianópolis, v.4, n.esp., p.105-118,1995.
- SECAF V, RODRIGUES ARF. Enfermeiros que deixaram de exercer a enfermagem: por que? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.6, n.2, p. 5-11, abr.1998.
- SECCO, I. A. O. **Acidentes e cargas de trabalho dos trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário do Norte do Paraná**. 291p. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, 2006.
- SERAPHIM GB et al. Os vinte anos do curso de enfermagem na Universidade Federal do Paraná e a trajetória de seus egressos. **Rev. Brás. Enferm.**, Brasília, v.49, n.3, p.409-24, jul./set. 1996.
- SILVA, A. C.; AGUIAR, B. G. C. O enfermeiro na central de material e esterilização: uma visão das unidades consumidoras. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 377-81, jul./set. 2008.
- SILVA, A. Organização do trabalho na unidade centro de material. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 32, p. 169-78, ago. 1998.
- Sociedade Brasileira de Enfermagem em centro cirúrgico, recuperação anestésica e centro de material e esterilização (SOBECC): Práticas recomendadas. 4 ed ver. Atual. São Paulo; 2007.
- SOUZA M. C. B.; CERIBELLI, M. I. P. F. Enfermagem no centro de material esterilizado - a prática da educação continuada. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, p. 767-74, set./out. 2004.
- TAUBE, S. A. M. **O processo de trabalho da enfermeira da central de material e esterilização: uma perspectiva tecnológica aos instrumentos**. 2006, 220f (dissertação). Curitiba: Universidade federal do Paraná; 2006.
- TAUBE, S. A. M.; MÉIER, M. J. O processo de trabalho da enfermeira na central de material e esterilização. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 470-5, 2007.
- TAUBE, S. A. M.; ZAGONEL, I. P. S.; MÉIER, M. J. Um marco conceitual ao trabalho da enfermagem na central de material e esterilização. **Cogitare Enferm.**, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, v. 10, n. 2, p. 76-83, maio/ago. 2005.
- TAUBE, S. A. M; MEIER M .J. O processo de trabalho da enfermeira na central de material e esterilização. **Rev. Acta Paul Enferm** 2007;20(4):470-5.

TAUBE, S. M.A. LABRONICI, L. M.; MAFTUM, M. A.; MÉIER, M. J. Processo de trabalho do enfermeiro na central de material e esterilização: percepção de estudantes de graduação em enfermagem. **Ciênc. cuid. saúde**; 7(4):558-564, out.-dez. 2008.

TIPPLE, A. F. V.; SOUZA, T. R.; BEZERRA, A. L. Q.; MUNARI, D. B. O trabalhador sem formação em enfermagem atuando em centro de material e esterilização: desafio para o enfermeiro. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 2, n. 39, p. 173-80, 2005.

TONELLI, S. R.; LACERDA, R. A. Refletindo sobre o cuidar no centro de material e esterilização. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 28-31, 2005.

TRONCHIN, D.M.R.; MELLEIRO, M.M.; TAKAHASHI, R.T. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: KURCGANT, P. (org). **Gerenciamento em enfermagem**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 75-88, 2005.

VENTURA, P. F. E. V. Participação do enfermeiro na gestão de recursos hospitalares. 2011. 69f, Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

VIEIRA, H. C.; CASTRO, A. E.; SCHUCH JUNIOR, V. F. O uso de questionários via *e-mail* em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos respondentes. In: XIII SEMEAD - SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO-SEMEAD, 13., 2010, São Paulo. **Anais...** São Paulo: FEA-SP, 2010. p.1-13

WEST, A. P. A.; LISBOA, M. A. P. L. P. Satisfação no trabalho e perfil dos funcionários do centro de material e esterilização. **Rev. Sobecc**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 17-21, out./ dez. 2001.

Apêndices

APÊNDICE A

Pesquisa das " Atividades dos Enfermeiros de Centro de material e Esterilização em Instituições Hospitalares".

CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

*Obrigatório

Parte superior do formulário

Prezado Colega, * Apresentamos o projeto de pesquisa intitulado "ATIVIDADES DO ENFERMEIRO DE CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES". Os participantes deverão ser enfermeiros de hospitais e docentes que atuem especificamente na área, para formar um consenso de opiniões, com experts em Centro de Material e Esterilização. Os objetivos são realizar a caracterização sócio-demográfica destes profissionais e analisar as atividades realizadas pelos enfermeiros de CME de instituições hospitalares, segundo o perfil destas atividades e frequência de realização. Assim sendo, gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa e solicitamos que nos envie a resposta do convite para o mesmo e-mail. Agradecemos a colaboração e nos colocamos a disposição para esclarecimentos se fizerem necessários. Rosineide Feres Gil email: rfg.gil@usp.br

- ☐ aceito participar da pesquisa.

0	
<input type="button" value="Continuar »"/>	

Parte inferior do formulário

Tecnologia [Google Docs](#) [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Termos Adicionais](#)

APÊNDICE B

Pesquisa das " Atividades dos Enfermeiros de Centro de material e Esterilização em Instituições Hospitalares".

Parte superior do formulário

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O(a) Senhor(a) esta sendo convidado(a) a participar da pesquisa " Atividades do Enfermeiro de Centro de Material e Esterilização em Instituições Hospitalares", conduzido por mim, Rosineide Feres Gil, aluna matriculada no Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob orientação da Professora Dra. Ana Maria Laus. Esta pesquisa será realizada com o objetivo de analisar as atividades realizadas pelos enfermeiros de CME de instituições hospitalares, segundo o perfil destas atividades e frequência de realização, bem como realizar a caracterização sócio-demográfica destes profissionais. A participação neste estudo é voluntária e terá que responder um questionário, podendo ter a duração de 10 minutos, com objetivo de fornecer informações sobre a sua prática profissional, sendo garantido o anonimato e o cuidado com as informações fornecidas, que serão utilizadas apenas para a finalidade do estudo, bem como não sofrerá nenhuma sanção ou prejuízo caso se recuse a participar, podendo ainda interromper a qualquer momento. Agradeço sua colaboração e coloco-me à disposição para esclarecimentos. Londrina, 11 de julho de 2011. Rosineide Feres Gil Telefones: (43) 3327-1019 (res.) / (43) 3371-2290 (com.) / rfg.gil@usp.br

1	r00ABXNyABFq`
« Voltar	Continuar »

Parte inferior do formulário

Tecnologia [Google Docs](#) [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Termos Adicionais](#)

Pesquisa das " Atividades dos Enfermeiros de Centro de material e Esterilização em Instituições Hospitalares".

*Obrigatório

Parte superior do formulário

DECLARAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO * Declaro ter sido esclarecido sobre as condições que constam nos esclarecimentos acima, especialmente, quanto ao objetivo da pesquisa, ao procedimento que serei submetido e declaro ter conhecimento dos direitos e das condições que me torna assegurados.

- ☒ Li as informações acima e aceito participar da pesquisa.

Data * dd/mm/aa

Nome * completo

Assinatura * rubrica

2	r00ABXNyABFq`
« Voltar	Continuar »

Parte inferior do formulário

Tecnologia [Google Docs](#) [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Termos Adicionais](#)

APÊNDICE C

Pesquisa das " Atividades dos Enfermeiros de Centro de material e Esterilização em Instituições Hospitalares".

*Obrigatório

Parte superior do formulário

Formulário do Perfil Sócio-Demográfico dos Profissionais dos Enfermeiros de Central de Material e Esterilização

Data nascimento * dd/mm/aa

Sexo *

Formação Profissional *

Tempo de Formado * mm/aa

Nome da Universidade que se formou *

Nome da Instituição que atua *

Estado em que atua *

Tempo de atuação profissional * mm/aa

Tempo de atuação como responsável pela unidade Centro de Material Esterilizado *
mm/aa

Curso de Especialização *

Área de Especialização *

Outra titulação *

Especificar a Área da outra titulação *

« Voltar

Continuar »

Parte inferior do formulário

Tecnologia [Google Docs](#) [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Termos Adicionais](#)

APÊNDICE D

Pesquisa das " Atividades dos Enfermeiros de Centro de material e Esterilização em Instituições Hospitalares".

*Obrigatório

Parte superior do formulário

Questionário das Atividades Específicas do Enfermeiro da Central de Material e Esterilização - CME

Neste questionário estão elencadas informações relativas às atribuições do enfermeiro na CME, de acordo com os resultados obtidos por Costa (2009). A resposta de cada item deverá ser a que melhor corresponder a sua realidade, escolher uma única alternativa. As alternativas são: sim e não, e se a alternativa for sim, qual a frequência de realização: raramente, diariamente, semanalmente e mensalmente e se não, escolher a opção "nunca" e seguir para a próxima questão.

Coordenação do processo de trabalho da unidade. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Supervisão das atividades realizadas na unidade. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Definição da escala de trabalho em cada área de atuação da equipe de enfermagem. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Acompanhamento da equipe na execução das atividades, principalmente os trabalhadores novos. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Supervisão do funcionamento dos equipamentos utilizados em cada uma das áreas de trabalho. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Acompanhamento da realização de testes com produtos, insumos e equipamentos *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Supervisão e controle do recebimento dos materiais em consignação. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Supervisão e controle do uso e cobrança dos materiais em consignação. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Supervisão e controle de devolução dos materiais em consignação. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Confirmação da programação diária das cirurgias verificando a entrega dos materiais consignados. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Confirmação da programação das cirurgias verificando a disponibilidade dos materiais e roupas estéreis. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Cheragem da documentação de controle de esterilização. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Acompanhamento e controle do estoque de materiais e roupas estéreis. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Acompanhamento e avaliação de manutenções nos materiais e equipamentos. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Acompanhamento e avaliação da validação e qualificação dos equipamentos. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Acompanhamento, planejamento e realização de treinamentos. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Participação na compra dos materiais, equipamentos e insumos. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Participação na avaliação do desempenho dos funcionários. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Participação em reuniões administrativas e gerenciais que envolvam a unidade de CME. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Participação de programas, comissões, cursos e eventos que envolvam a unidade de CME. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Participação na definição de programas para prevenção de riscos ocupacionais e segurança dos trabalhadores. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Desenvolvimento de pesquisas. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

Realização de controle de produtividade da unidade. *

- ☐ sim
- ☐ não

Se a resposta foi SIM, qual a frequência de realização? * Se a resposta foi NÃO, escolha a opção nunca.

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

- ☐ sim
- ☐ não

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

- sim
- não

- ☐ nunca
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ semanalmente
- ☐ mensalmente

[illegible][illegible]

4

rO0ABXNyABFq\

« Voltar

Enviar

Tecnologia Google Docs [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Termos Adicionais](#)

Anexos

ANEXO A

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS DA ENFERMEIRA NA CME (COSTA, 2009)

- ▶ Coordenação do processo de trabalho da unidade
- ▶ Supervisão das atividades realizadas na unidade.
- ▶ Definição da escala de trabalho em cada área de atuação da equipe de enfermagem.
- ▶ Acompanhamento da equipe na execução das atividades, principalmente os trabalhadores novos.
- ▶ Supervisão do funcionamento dos equipamentos utilizados em cada uma das áreas de trabalho.
- ▶ Acompanhamento da realização de testes com produtos, insumos e equipamentos.
- ▶ Supervisão e controle do recebimento dos materiais em consignação.
- ▶ Supervisão e controle do uso e cobrança dos materiais em consignação.
- ▶ Supervisão e controle de devolução dos materiais em consignação.
- ▶ Confirmação da programação diária das cirurgias verificando a entrega dos materiais consignados.
- ▶ Confirmação da programação das cirurgias verificando a disponibilidade dos materiais e roupas estéreis.
- ▶ Checagem da documentação de controle de esterilização.
- ▶ Acompanhamento e controle do estoque de materiais e roupas estéreis.
- ▶ Acompanhamento e avaliação de manutenções nos materiais e equipamentos.
- ▶ Acompanhamento e avaliação da validação e qualificação dos equipamentos.
- ▶ Acompanhamento, planejamento e realização de treinamentos.

- ▶ Participação na compra dos materiais, equipamentos e insumos.
- ▶ Participação na avaliação do desempenho dos funcionários.
- ▶ Participação em reuniões administrativas e gerenciais que envolvam a unidade de CME.
- ▶ Participação de programas, comissões, cursos e eventos que envolvam a unidade de CME.
- ▶ Participação na definição de programas para prevenção de riscos ocupacionais e segurança dos trabalhadores.
- ▶ Desenvolvimento de pesquisas.
- ▶ Realização de controle de produtividade da unidade.
- ▶ Atendimento as unidades consumidoras.
- ▶ Acompanhamento da avaliação de indicadores de qualidade na unidade.

ANEXO B

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0618
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 210/2011

Ribeirão Preto, 15 de junho de 2011.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 139ª Reunião Ordinária, realizada em 15 de junho de 2011.

Protocolo: nº 1331/2011

Projeto: Atividades dos enfermeiros da Central de Material e Esterilização de instituições hospitalares.

Pesquisadores: Ana Maria Laus
Rosineide Feres Gil

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Enfª Maria Antonieta Spinoso Prado
Vice-Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Profª. Drª. Ana Maria Laus

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP