



Texto & Contexto - Enfermagem

ISSN: 0104-0707

ISSN: 1980-265X

Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem

Sanchez, Marina Landarin; Silveira, Rosemary Silva da; Figueiredo, Paula Pereira de; Mancia, Joel Rolim; Schwonke, Camila Rose Guadalupe Barcelos; Gonçalves, Naiane Glaciele da Costa

**ESTRATÉGIAS QUE CONTRIBUEM PARA A VISIBILIDADE DO TRABALHO
DO ENFERMEIRO NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO**

Texto & Contexto - Enfermagem, vol. 27, núm. 1, e6530015, 2018

Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Enfermagem

DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018006530015>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71465261008>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais informações do artigo
- ▶ Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

ESTRATÉGIAS QUE CONTRIBUEM PARA A VISIBILIDADE DO TRABALHO DO ENFERMEIRO NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Marina Landarin Sanchez¹, Rosemary Silva da Silveira², Paula Pereira de Figueiredo³, Joel Rolim Mancia⁴, Camila Rose Guadalupe Barcelos Schwonke⁵, Naiane Glaciele da Costa Gonçalves⁶

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marinal.sanchez@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem e do PPGEnf/FURG. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: anacarol@mikrus.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da FURG. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: paulafigueiredo@furg.br

⁴ Doutor em Enfermagem. Servidor da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: joelmancia@uol.com.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Enfermeira da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: camila.schwonke@gmail.com

⁶ Mestranda em Enfermagem do PPGEnf/FURG. Bolsista CAPES. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: naianeglaciele@gmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar estratégias para promover o reconhecimento e a visibilidade do fazer do enfermeiro na Central de Material e Esterilização.

Método: pesquisa qualitativa, descritiva, realizada com enfermeiros de um hospital do sul do Brasil, de outubro a novembro de 2014, totalizando 17 participantes, através de entrevista semiestruturada e análise textual discursiva.

Resultados: dentre as estratégias, destacaram-se a troca de vivência entre os enfermeiros da Central de Material e Esterilização e os enfermeiros de outras unidades; seleção dos trabalhadores, a partir de critérios necessários para a atuação no local e Serviço de Educação Permanente, com temáticas voltadas ao setor. Estas estratégias suscitaron mudanças no modo de perceber uma área da enfermagem, ainda pouco visível, apesar de tão essencial para as atividades realizadas no hospital. A visibilidade do trabalho realizado na Central de Material e Esterilização ainda se apresenta distorcida, pois, apesar de o trabalho desenvolvido no setor ser considerado importante pelos profissionais externos, muitos não conheciam a diversidade de atividades realizadas nem possuíam o conhecimento específico exigido.

Conclusão: a pesquisa evidenciou a necessidade de engajamento dos próprios enfermeiros da Central de Material e Esterilização para se fazerem perceber e modificarem a imagem do setor e a maneira como a administração das instituições de saúde vem lidando com os avanços do processamento dos artigos médico-cirúrgicos.

DESCRITORES: Enfermagem. Trabalho. Esterilização. Papel do profissional de enfermagem. Educação.

STRATEGIES THAT CONTRIBUTE TO NURSES' WORK EXPOSURE IN THE MATERIAL AND STERILIZATION CENTRAL

ABSTRACT

Objective: to identify strategies to promote the recognition and visibility of the nursing in the Material and Sterilization Central.

Method: qualitative, descriptive research among nurses of a hospital in southern Brazil, from October to November 2014, totaling 17 participants, through semi structured interviews and analysis discursive textual.

Results: among the strategies, the exchange of experience between the nurses of the Material and Sterilization Center and the nurses of other units stood out; Selection of workers, based on the criteria required for the on-site performance and Permanent Education Service, with topics focused on the sector. These strategies have led to changes in the way of perceiving a nursing area, which is still not very visible, although it is so essential for the activities performed at the hospital. The visibility of the work carried out in the Material and Sterilization Center is still distorted, because although the work developed in the sector is considered important by external professionals, many were not aware of the diversity of activities performed or had the specific knowledge required.

Conclusion: the research evidenced the need for the nurses of the Material and Sterilization Center to engage and perceive and modify the image of the sector and the way in which the administration of health institutions has been dealing with the advances in the processing of medical and surgical articles.

DESCRIPTORS: Nursing. Work. Sterilization. Nurse's role. Education.

ESTRATEGIAS QUE CONTRIBUYEN PARA LA VISIBILIDAD DEL TRABAJO DEL ENFERMERO EN EL CENTRO DE EQUIPOS Y MATERIALES

RESUMEN

Objetivo: identificar las estrategias para promover el reconocimiento y la visibilidad del hacer del enfermero en el Centro de Equipos y Materiales.

Método: investigación cualitativa, descriptiva, realizada con enfermeros de un hospital del sur de Brasil, de octubre a noviembre de 2014, totalizando 17 participantes, a través de entrevista semi-estructurada y análisis textual discursiva.

Resultados: dentro de las estrategias se destacaron el intercambio de vivencia entre los enfermeros del Centro de equipos y materiales y los enfermeros de otras unidades; selección de los trabajadores, a partir de criterios necesarios para la actuación en el local y Servicio de Educación Permanente, con temáticas vinculadas para el sector. Estas estrategias suscitaron cambios en el modo de percibir un área de la enfermería, aún poco visible, a pesar de tan esencial para las actividades realizadas en el hospital. La visibilidad del trabajo realizado en el Centro de equipos y materiales aún se presenta alterada, pues, a pesar del trabajo desarrollado en el sector a ser considerado importante por los profesionales externos, muchos no conocían la diversidad de actividades realizadas ni poseían el conocimiento específico exigido.

Conclusión: la investigación evidenció la necesidad del compromiso de los mismos enfermeros del Centro de materiales y equipos para hacerse percibir y modificar la imagen del sector y la manera como la administración de las instituciones de salud vienen lidiando con los avances del proceso de los artículos médico-quirúrgicos.

DESCRIPTORES: Enfermería. Trabajo. Esterilización. Rol de la enfermera. Educación.

INTRODUÇÃO

A Central de Material e Esterilização (CME) é uma unidade peculiar, onde o cuidado prestado ao paciente ocorre de maneira indireta, por meio da manutenção, validação e controle de rotina dos métodos esterilizantes, devendo ser designada a uma pessoa devidamente qualificada.¹ Nesse cenário, a equipe de enfermagem exerce diversas funções importantes para uma assistência de qualidade, cabendo ao enfermeiro exercer o gerenciamento de tais funções. A Resolução n. 424/2012, do Conselho Federal de Enfermagem, afirma que ao enfermeiro da CME compete exercer atribuições necessárias para planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar todas as etapas relacionadas ao processamento de produtos para a saúde, tais como limpeza, desinfecção, embalagem, esterilização e armazenamento dos artigos médico-hospitalares, bem como o fluxo de recebimento e entrega de materiais.²

Aos enfermeiros coordenadores da CME, também, compete participar do dimensionamento e da definição da qualificação necessária aos profissionais para a atuação no local,^{2,3} pois as atividades técnicas requerem embasamento científico para serem realizadas, assim como as demais atividades de enfermagem implementadas no cuidado direto ao paciente. Apesar do reconhecimento da enfermagem como profissão, da apropriação do conhecimento científico para fundamentar as ações do enfermeiro e da busca constante por uma assistência com maior qualidade, houve, no processo histórico da profissão, uma fragmentação entre o cuidado direto e o cuidado indireto ao paciente, ou seja, entre o cuidado, propriamente dito, e a sua supervisão, organização e administração, fazendo com que o processo de trabalho do enfermeiro na

CME adquirisse dimensões práticas que não se resumiam ao cuidado direto ao paciente.⁴

Nas unidades de internação, o trabalho do enfermeiro é visualizado pelo paciente, provocando uma troca de emoções e reconhecimento, já na CME, a relevância do trabalho precisa ser constantemente refletida e dialogada pela equipe de trabalho e apresentada para os demais setores da instituição, para ser reconhecida e não se tornar invisível. Desse modo, a dificuldade de tornar visível o processo de trabalho na CME causa desestímulo aos profissionais e reflete, negativamente, na qualidade da assistência indireta prestada.⁵

Na CME, o gerenciamento é realizado pelo enfermeiro, não apenas por sua formação ou pela legislação que regulamenta o seu exercício profissional, sempre que houver uma equipe de enfermagem para coordenar, mas pela sua competência em conhecer os detalhes, o contexto e as necessidades de uso dos artigos médico-cirúrgicos,⁶ além de possuir a capacidade de superar o processo de alienação de um trabalho rotineiro. Essa responsabilidade do trabalho do enfermeiro e sua capacidade gerencial na CME precisam ser visibilizadas e reconhecidas pelos demais trabalhadores, pois, apesar de reconhecerem a importância da CME para o desenvolvimento das atividades hospitalares, ainda possuem dificuldade de identificar a especificidade do trabalho do enfermeiro nesse setor.

O trabalho do enfermeiro na manutenção, validação e controle de rotina dos métodos esterilizantes, e na qualificação e identificação das necessidades de sua equipe quanto às suas dúvidas sobre o processo de trabalho na CME garante a eficácia dos processos, além de contribuir para a prevenção de infecções hospitalares.⁵ O fenômeno da visibilidade profis-

sional aparece como emergente nas manifestações de conhecimento técnico-científico, por parte do ser enfermeiro, na coparticipação na tomada das decisões referentes ao paciente e/ou no gerenciamento da unidade e na forma humanizada de cuidar.⁷

Diante do exposto, definiram-se como questões norteadoras da pesquisa: no tocante ao fazer desenvolvido pelo enfermeiro na CME, há reconhecimento e visibilidade? Que estratégias contribuem para a visibilidade do trabalho do enfermeiro na CME?

Considerando a importância do trabalho do enfermeiro na CME e a necessidade de dar visibilidade ao seu fazer, o qual é essencial para o controle das infecções hospitalares e para promover um atendimento de qualidade e humanizado à sociedade, teve-se como objetivo identificar estratégias para promover o reconhecimento e a visibilidade do fazer do enfermeiro na CME.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, desenvolvida em um hospital filantrópico do extremo Sul do país. Os 17 participantes do estudo, selecionados por conveniência, e de acordo com a sua adesão e interesse, foram: seis enfermeiros da CME (C1,... C6), cinco da Unidade Cirúrgica (UC) (U1,... U5), pois realizavam o maior consumo de materiais da CME, dentre as demais unidades, e seis enfermeiros do Centro Cirúrgico (CC) (CC1,... CC6), que estão frequentemente em contato com os enfermeiros da CME, solicitando materiais para as cirurgias. A experiência da pesquisadora, como enfermeira na CME, permitiu perceber que a UC e o CC mantinham maior contato com os profissionais da CME do que com as demais unidades do hospital, possibilitando maior clareza para avaliar a visibilidade do trabalho do enfermeiro neste local.

Os profissionais das outras unidades e os enfermeiros que estavam em férias, afastamento ou licença foram excluídos da pesquisa. Os dados foram coletados no período de outubro a dezembro de 2014, após a aprovação dos Comitês de Ética em Saúde, sob o Parecer 016/2014, da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, e Parecer 159/2014, da Universidade Federal do Rio Grande. A pesquisa possui o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, sob o nº. 35695314.4.0000.5324.

Utilizou-se a entrevista semiestruturada, realizada de forma individual, com duração de, aproximadamente, uma hora, cada, no próprio setor, proporcionando a privacidade dos participantes. O questionário continha questões fechadas para carac-

terizar os participantes e questões abertas, como, por exemplo: "considera que o trabalho do enfermeiro na CME tenha a mesma visibilidade de outros setores?"; "Considera que essa visibilidade depende de que fatores? Que fatores a comprometem?" A partir de manifestações relacionadas à pouca visibilidade do trabalho do enfermeiro da CME, explorou-se, com os participantes, possíveis estratégias a serem utilizadas para aumentar a visibilidade do trabalho do enfermeiro da CME.

A análise dos dados foi realizada, mediante análise textual discursiva, a qual tratou-se de uma modalidade de análise para dados qualitativos, e que teve a finalidade de gerar novas compreensões de fenômenos e discursos. Essa análise foi realizada entre dois extremos, a análise de conteúdo e a análise de discurso.⁸

O processo de análise dos dados foi organizado em quatro focos: desmontagem dos textos, mediante o envolvimento e a impregnação com o conteúdo das entrevistas (corpus) sendo que a desconstrução e a unitarização dos textos resultou na sua fragmentação, a fim de procurar os significados em seus pormenores, criando unidades de significado, definidas, conforme o objetivo da pesquisa; estabelecimento de relações, que consistiu no processo de categorização, por meio da aproximação das unidades de significado, comparando-as e agrupando os elementos, por semelhança, com a construção de quatro categorias; captação do novo emergente, caracterizada pela produção de um metatexto, que permitiu descrever e interpretar sentidos e significados construídos a partir do corpus, ou seja, a partir das vozes emergentes nos textos analisados houve um esforço em expressar intuições e a produção de novos entendimentos sobre o fenômeno investigado; e processo auto-organizado, ou seja, uma emergente compreensão que se iniciou com o movimento de desconstrução do corpus, seguindo até o final do processo analítico, com a emergência de novas compreensões, no qual foi possível captar o novo emergente, estabelecendo-se um processo de aprendizagem viva, que resultou nas estratégias que contribuíram para a visibilidade do trabalho do enfermeiro na CME.⁸

RESULTADOS

Durante a realização desta pesquisa, identificou-se que o trabalho do enfermeiro pode se tornar pouco visível diante da ausência de conhecimento acerca do trabalho desenvolvido na CME; da pouca valorização do fazer do enfermeiro da CME, por prestar uma assistência indireta com o paciente; da

ausência de critérios de seleção dos funcionários e da alocação de trabalhadores com problemas de saúde e/ou limitações físicas, bem como da rotatividade de funcionários no setor; da ausência de educação permanente voltada para as atividades desenvolvidas na CME; e da pouca divulgação do seu fazer e da sua interdependência com outros setores, ocasionando problemas internos na CME.

O relato dos participantes permitiu a identificação de fatores que tornavam o trabalho do enfermeiro pouco visível na CME, apresentando estratégias para contribuir com esta visibilidade. Conforme as estratégias identificadas, foram construídas quatro categorias: troca de vivências entre os trabalhadores; seleção dos profissionais para atuar na CME; Educação Permanente (EP), como estratégia de visibilidade e de divulgação do fazer do enfermeiro; a-comunicação e a inovação tecnológica, como facilitadores de visibilidade do fazer do enfermeiro.

Troca de vivências entre os trabalhadores

Percebeu-se, pelos relatos dos participantes, que havia desconhecimento, por parte dos profissionais que atuavam em outras unidades do hospital, acerca do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros que atuavam no CME e vice-versa:

[...] teria que ter uma rotatividade dos enfermeiros das unidades com a CME, passassem aqui uma semana para conhecerem a realidade da CME [...]. Hoje, se der uma intercorrência com um enfermeiro da CME e chamar alguém da unidade, ele não vai saber trabalhar aqui dentro. Somos vistos como um profissional qualquer, porque não estamos punctionando, nem atendendo uma PCR, não temos contato com o médico. As pessoas acham que quem trabalha aqui não tem habilidade e pensamento crítico (Enfermeiro C6).

Nesse depoimento, o participante salientou a necessidade da importância de troca de conhecimentos entre enfermeiros do CME e de outras unidades para aprimorar o conhecimento das atividades realizadas nos setores referidos, promovendo a visualização do produto final do trabalho de todos os profissionais envolvidos.

Na CME, a gente tem que ter muito conhecimento de instrumental e, se tivesse uma experiência anterior em bloco cirúrgico, talvez, seja por esse lado (Enfermeiro C1).

Ver como se faz a prática na unidade, porque aqui a gente faz de uma maneira, e tentar se adequar, conforme fica melhor para eles, uma maneira de dispor o material [...] (Enfermeiro C5).

Do mesmo modo, os enfermeiros da UC e do CC, também, acreditavam que a troca de vivências dos enfermeiros nos diferentes setores poderia proporcionar o conhecimento da importância do trabalho e das dificuldades de cada setor, trazendo melhorias diante dessa interdependência com a CME:

Eu gostaria de conhecer como funciona a CME e seria importante o enfermeiro da CME conhecer como funciona o bloco, era para ser um pouco lá e um pouco aqui, porque eles entendem o lado deles e a gente entende o nosso [...]. Gostaria de conhecer para aprender, porque sei que existe o processo de esterilização, as autoclaves, tudo que tem que lavar, mas preciso conhecer a rotina de como é feito passo a passo as coisas (Enfermeiro CC3).

Eu acredito que todos nós deveríamos conhecer a CME, porque a gente não sabe o que é o trabalho, e fala sem saber [...] (Enfermeiro U3).

Seleção dos profissionais para atuar na CME

Uma das sugestões destacadas pelos enfermeiros participantes foi a possibilidade de realização de seleção específica de profissionais para trabalhar na CME, considerando suas prioridades pessoais e profissionais, capacidade para atuar em setor fechado, bem como o conhecimento específico para desenvolver o trabalho na CME e a opção de trabalhar com o processamento dos materiais. Nas entrevistas, alguns enfermeiros salientaram que se identificavam com o trabalho realizado no local, enquanto outros relataram que não trabalhariam na CME:

Eu sempre quis trabalhar na CME, por gostar mais do lado administrativo (Enfermeiro C5).

Não gostaria de trabalhar na CME, porque eu gosto mais da questão assistencial [...]. A questão de ser um setor totalmente fechado, tu ficar fechado naquele setor, eu acho que eu não conseguiria estar num setor assim (Enfermeiro U1).

[...] trabalharia, mas não seria uma assistência, a gente deixaria de ter aquele contato com o paciente, a felicidade, porque hoje eu vejo no meu setor, desde o nascimento até a morte, eu vejo todo o processo humano da área da saúde. [...] sentiria falta, se fosse afastado, mas seria uma oportunidade diferencial da qual daria para trabalhar [...] (Enfermeiro CC6).

Outra questão enfatizada pelos participantes foi a respeito da qualificação do trabalhador, por meio do conhecimento específico exigido para atuar na CME, bem como das condições físicas necessárias para atender as particularidades do setor. Os participantes acreditavam que esse era um pré-requisito para a realização das atividades de processamento

dos materiais, proporcionando visibilidade ao trabalho ali desenvolvido:

[...] para suprir as necessidades do hospital a CME tem que estar em pleno desenvolvimento. [...] estar com profissionais qualificados e tirar da cabeça aquela visão do profissional que era o problema na unidade, que não consegue trabalhar com o paciente, que é doente, porque aqui trabalhamos com material pesado, com caixas que têm mais de 15 quilos (Enfermeiro C6).

[...] os profissionais que trabalham ali não podem ser os profissionais que não servem para outros setores, tipo: 'eu estou grávida e não posso pegar peso, então, vai para a CME'. A pessoa está com mais idade e problemas de saúde e vai para a CME, isso não pode acontecer, como vinha acontecendo há um tempo [...]. Isso vem diminuindo. Na CME tem que ter pessoas com vontade de fazer a coisa certa e com saúde (Enfermeiro CC1).

Educação permanente como estratégia de visibilidade e de divulgação do fazer do enfermeiro

A educação permanente (EP) voltada para as temáticas pertinentes ao trabalho da enfermagem desenvolvido na CME foi uma das estratégias fundamentais indicadas por alguns enfermeiros dos três locais pesquisados. Essa estratégia foi apontada para a valorização e a visibilidade do fazer do enfermeiro na CME, bem como para proporcionar aos enfermeiros que não atuam no local o conhecimento do processamento dos materiais:

Acho que tinha que ter um treinamento para os enfermeiros da CME, porque, geralmente, o enfermeiro entra ali e já é colocado como enfermeiro para assumir, o treinamento deles é no dia a dia de trabalho mesmo (Enfermeiro CC3).

Não existe uma divulgação do trabalho da CME. Ele é muito escondido, fazem palestras sobre paciente neonatal, queimado, ninguém faz um treinamento para cá. Se tu estás na CME e quer se especializar, buscar cursos, tu tem que ir à procura (Enfermeiro C2).

Outra estratégia destacada seria a apresentação das atividades realizadas na CME para os demais setores do hospital, pois, na visão dos participantes, essas estratégias poderiam auxiliar na visibilidade do trabalho do enfermeiro e promover reconhecimento e cooperação entre os setores. Essa divulgação, segundo os participantes, deveria partir dos próprios enfermeiros da CME em parceria com a EP da instituição:

Eu acho que é importante a educação permanente do hospital mostrar o que é o trabalho do enfermeiro na CME, não somente na Jornada de Enfermagem, que é

uma vez por ano, mas tem que ter sempre, o quanto é importante o papel de cada um, o coleguismo quando mandam o material, trazer para todos os enfermeiros do hospital o papel de cada um (Enfermeiro CC5).

o enfermeiro pode exercer uma educação permanente no conhecimento do produto interno dele, conhecer os materiais, saber as empresas que disponibilizam materiais, porque, em uma urgência no CC, ele que é o dono do recinto, deveria saber me informar (Enfermeiro CC6).

[...] deveria ter uma maior divulgação. Nos últimos tempos, vem-se divulgando mais e se exigindo, porque antigamente não era nem exigido uma CME (Enfermeiro U5).

[...] para melhorar a visibilidade seria também pela divulgação do trabalho da CME. (Enfermeiro C2).

A comunicação e a inovação tecnológica como facilitadores da visibilidade do fazer do enfermeiro

A visibilidade do trabalho do enfermeiro pode ser favorecida por meio das relações interpessoais e da comunicação efetiva entre os trabalhadores da CME e com os demais setores do hospital, o que para alguns enfermeiros da CME já vinha acontecendo positivamente:

Acho que o enfermeiro da CME poderia ter um contato maior com as unidades, vir algumas vezes às unidades, se apresentar, se disponibilizar para qualquer dúvida e sugestão, é uma forma de ser mais valorizado [...] (Enfermeiro U2).

Eu acho que a CME e o Bloco Cirúrgico teriam que andar juntos. Eu acho que é muito dividida a coisa [...], é pouca comunicação dos enfermeiros do bloco com a CME. Tem coisas que mudam e, às vezes, nem passam para todos os enfermeiros daqui do bloco [...]. Podia melhorar isso aí. Eu acho que ia andar mais o serviço (Enfermeiro CC4).

A implantação de novas tecnologias que possibilitem a monitoração do tempo do processamento e a rastreabilidade do material foi evidenciada como uma estratégia que poderia auxiliar na visibilidade do trabalho, dependendo, entretanto, da cooperação de outros serviços para ser implantada:

[...] não tem um processo de rastreabilidade efetivo aqui dentro. É tudo por anotação. Se houvesse uma forma digital, com o uso do computador seria muito mais prático identificar o quanto se produziu, o quanto se lavou, qual o tempo de entrada na CME dessa caixa e o tempo que se despendeu para lavar, secar, autoclaravar, e quantas vezes ela subiu para a unidade do CC (Enfermeiro U4).

O investimento tecnológico ali dentro ajudaria na produção e na rotina interna da mão-de-obra. [...]

equipamentos, bancadas novas. Hoje a gente vai a congressos e vê uma tecnologia de bancadas que a gente não tem aqui [...]. Cada técnico de enfermagem tem a sua bancada, faz a sua produção, e essa bancada móvel ele leva até a autoclave. Isso dá melhores condições de saúde, não força a coluna, teremos menos atestado (Enfermeiro CC6).

DISCUSSÃO

Alguns enfermeiros da Unidade Cirúrgica e do Centro Cirúrgico que já conheciam internamente a CME tiveram mais facilidade em falar acerca do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro neste local, relatando que esta vivência seria fundamental para proporcionar o conhecimento das atividades ali desenvolvidas e do trabalho específico do profissional, além da ciência da responsabilidade que este trabalho representa no contexto hospitalar.

Os enfermeiros que não conheciam a dinâmica de trabalho da CME apresentaram dificuldade para relatar o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro no local e traçar estratégias que potencializassem esse trabalho. A convivência dos enfermeiros nos diferentes setores poderia aproximar-los e colaborar na compreensão em relação ao trabalho desenvolvido, repercutindo na melhoria da qualidade do material fornecido, no seu uso consciente e na realização de medidas que pudessem favorecer a organização, o gerenciamento dos materiais e a dinâmica de trabalho na CME.⁷

De acordo com os relatos dos enfermeiros, faz-se necessário conhecer o trabalho desenvolvido na CME, bem como nos demais setores do hospital. No entanto, essa não é a realidade presente na instituição. Uma estratégia de visibilidade seria a Jornada de Enfermagem, realizada anualmente, na qual os enfermeiros interessados em participar apresentam algum trabalho relacionado à enfermagem, sendo, geralmente, vinculado ao seu setor. Outra constatação é que a vivência na CME fica bastante comprometida, pois a organização do trabalho torna restrito o deslocamento da equipe, diminuindo a possibilidade de interação com um número maior de pessoas e setores na instituição.⁴

Mesmo demonstrando interesse em conhecer a CME, alguns enfermeiros da UC e do CC consideraram que não gostariam de trabalhar no setor, devido à falta de contato direto com o paciente. O trabalho exclusivo com materiais e a falta de contato direto com o paciente ainda não são uma prática valorizada, possivelmente, pelo fato de a imagem da CME ainda estar vinculada a materiais sujos,

profissionais despreparados, ambiente insalubre e sobrecarga de trabalho.⁵

Nesse sentido, para o trabalho do enfermeiro tornar-se visível e reconhecido, é necessário demonstrar que o trabalho em uma CME não se limita a uma simples limpeza de materiais, mas requer conhecimentos específicos para ser executado. Além disso, o enfermeiro precisa ter compromisso e responsabilidade com a organização, reposição, diminuição de custos e gerenciamento dos materiais médico-cirúrgicos, buscando reduzir parte dos custos perioperatórios em que a esterilização excessiva de instrumentais cirúrgicos, muitas vezes, é desnecessária.⁹

O trabalho do enfermeiro neste setor proporciona mais autonomia, pois não está condicionado à prescrição da equipe médica, mas exige que o enfermeiro adote medidas de prevenção e controle, por intermédio do estabelecimento de programas direcionados exclusivamente para o controle de infecções hospitalares. Desse modo, o aprimoramento contínuo de técnicas de desinfecção e esterilização melhoram a compreensão das implicações do manejo dos instrumentais cirúrgicos.^{7,10}

Os critérios para a seleção dos profissionais que irão atuar na CME, historicamente, parecem não se pautar nas competências dos trabalhadores para atuarem nesse setor, evidenciando-se como um fator que prejudica a visibilidade do trabalho desenvolvido na CME. Assim, é notório que alguns profissionais estão alocados nesse setor devido à gestação, dificuldades de relacionamento com colegas de trabalho, problemas de saúde e idade avançada, dentre outros.⁴

Sabe-se que muitos administradores das instituições de saúde, diante da necessidade de oferecer assistência imediata e segura aos pacientes, procuram equacionar os recursos humanos disponíveis, sendo obrigados, muitas vezes, a privilegiarem as unidades assistenciais, em detrimento daquelas não envolvidas no cuidado direto ao paciente, esquecendo-se de que a segurança do paciente, também, depende da qualidade do processamento dos artigos médico-hospitalares.⁴

Diante disso, alguns enfermeiros da CME sentem-se incomodados com esse perfil comumente adotado para designá-los. Sendo assim, a seleção específica de trabalhadores, com o potencial necessário para atuar na CME, foi apresentada como estratégia que poderia contribuir com a visibilidade do trabalho do enfermeiro. Nessa perspectiva, a ausência de critérios para a seleção dos trabalhadores implica no comprometimento do fazer do enfermei-

ro, visto que é necessário disponibilizar mais tempo para capacitar esses profissionais. A fragilidade e a ausência de preparo de alguns profissionais podem sobrecarregar outros trabalhadores, ocasionando desentendimentos, rotatividade dos funcionários e repercutindo na produção e em uma visibilidade negativa do trabalho.¹¹

Nesse contexto, alguns enfermeiros da CME e das unidades consumidoras referiram a necessidade de seleção específica para o exercício das atividades no setor, que considere as preferências dos funcionários, reconhecendo que a CME é um setor que exige força física, agilidade, capacidade de aprendizagem, treinamento específico, trabalho em equipe e compromisso diante da responsabilidade do processamento dos materiais. Nesse setor, os trabalhadores são expostos a materiais pesados, contaminados e altas temperaturas, sendo um ambiente de risco para os profissionais com problemas de saúde e idade avançada e para as gestantes. É possível que a seleção dos trabalhadores que irão atuar na CME, quando realizada a partir de critérios definidos, que respeite as preferências dos trabalhadores, evite sua rotatividade, bem como promova sua satisfação pessoal e profissional e evite problemas de saúde ao trabalhador.⁷

Outra estratégia destacada pelos participantes consistiu na necessidade de a instituição investir no Serviço de Educação Permanente para promover a qualificação do trabalhador, de modo a contemplar as especificidades do processo de trabalho desenvolvido na CME. A EP desenvolve a capacidade do trabalhador para o aprender a aprender, para a tomada de consciência acerca de suas necessidades e aperfeiçoa as habilidades técnicas necessárias no trabalho na CME. Na enfermagem, a busca pelo conhecimento, pela competência e pela atualização são essenciais para garantir a sobrevivência, tanto do profissional como o da própria profissão.¹²

Uma das estratégias que poderiam ser efetivadas pela EP consiste na implementação das determinações preconizadas pela RDC nº. 15, a partir da qual os profissionais que atuam na CME devem receber capacitação específica e periódica nos seguintes temas: classificação de produtos para a saúde; conceitos básicos de microbiologia; transporte de produtos contaminados; processo de limpeza, desinfecção, preparo, inspeção, acondicionamento, embalagens e esterilização; funcionamento dos equipamentos existentes; monitoramento de processos por indicadores químicos, biológicos e físicos; rastreabilidade, armazenamento e distribuição dos produtos para a saúde; manutenção da esterilidade

do produto, além de noções de custos, saúde ocupacional, entre outras.^{4,6}

No que se refere ao trabalho desenvolvido na CME, os trabalhadores consideraram que o Serviço de Educação Permanente poderia auxiliar na divulgação, mas deveria partir da iniciativa dos próprios enfermeiros da CME para conseguir mais apoio institucional. É possível que o apoio do Serviço de Educação Permanente e o apoio institucional possibilitem mais confiança ao trabalhador e possam contribuir para despertar seu interesse pelo trabalho desenvolvido, tornando-o mais seguro para divulgá-lo. O trabalho, quando realizado em condições saudáveis, promove a sensação de bem-estar que favorece as relações humanas e o processo de trabalho, refletindo na melhoria da assistência de enfermagem prestada e, consequentemente, na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.¹²

Os enfermeiros, também, destacaram a necessidade de efetivarem relações interpessoais favoráveis pela comunicação entre si, que é uma importante estratégia para promover a visibilidade do trabalho do enfermeiro. É indispensável agregar fatores positivos, tais como, o *endomarketing*, caracterizado por estratégias institucionais internas de *marketing*, que garantam a motivação dos profissionais com conhecimento e habilidade técnica, para que sejam mantidos na instituição. Com isso, a equipe da CME poderá ter mais confiança e orgulho de suas atividades, transmitindo tais sentimentos para as unidades consumidoras.¹³

Ainda, pode-se afirmar que a CME se configura como uma unidade que tem um processo de trabalho diferente e uma área de atuação específica para o enfermeiro o qual utiliza-se de 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. É possível que a troca de experiências entre os trabalhadores da CME e das unidades consumidoras seja capaz de fazê-los tomar consciência da necessidade de se mobilizarem e se articularem, em favor da utilização de instrumentos que evidenciem a complexidade do trabalho e qualifiquem as ações de cuidado, como a implantação de novas tecnologias.¹⁴

Para os participantes, seria importante, também, manter a segurança do processo de controle de qualidade da esterilização, a qual depende da escolha correta dos métodos de esterilização envolvidos, como por exemplo, vapor e peróxido de hidrogênio

vaporizado, além de testes com indicadores químicos, biológicos e físicos.¹⁵⁻¹⁶

Alguns dos enfermeiros relataram a premência de mudanças no ambiente, como a aquisição de equipamentos e bancadas que levassem em consideração questões ergonômicas, contribuindo, significativamente, para o aumento da produtividade. Outro aspecto evidenciado foi a necessidade de implantação de um programa de rastreabilidade dos materiais na CME que possibilitasse maior controle sobre o material destinado, principalmente, ao CC, permitindo ao enfermeiro identificar necessidades, repensar e elaborar ações e otimizar melhor seu tempo, assim como detectar falhas na esterilização dos materiais, como materiais contaminados ou embalagens danificadas e corrigi-las antes de serem utilizadas no paciente.^{14,17}

A utilização da tecnologia não é limitada ao uso de equipamentos, pois se volta para a organização coerente das atividades, de tal modo que elas possam ser sistematicamente observadas, compreendidas e socializadas. Embora inclua como componentes a utilização de meios, a tecnologia deve ser vista como o conjunto sistemático de procedimentos que tornam possível o planejamento, a execução e a avaliação do processo de trabalho.¹⁴ Em um relato foi colocado que a utilização de bancadas e móveis adequados proporcionam melhores condições de saúde ao trabalhador, pois não forçam sua coluna e evitam atestados.

O CME, considerado pelos entrevistados um ambiente com sobrecarga de trabalho, exige do trabalhador condições físicas e mentais adequadas ao desenvolvimento das atividades em todas as áreas, uma vez que os artigos médico-cirúrgicos devem ser processados de maneira hábil, rápida e qualificada, para que sejam distribuídos para as unidades consumidoras.¹⁸

CONCLUSÃO

A visibilidade do trabalho realizado na CME ainda apresenta-se distorcida, pois, apesar de o trabalho desenvolvido no setor ser considerado importante pelos profissionais externos, muitos não conhecem a diversidade de atividades realizadas na CME e o conhecimento específico exigido. A visão que alguns profissionais externos têm do trabalho desenvolvido na CME, o qual, segundo eles, não exige habilidade e pensamento crítico, não acompanhou a evolução histórica do processamento de materiais, que vem exigindo qualificação específica diante das mudanças tecnológicas e sanitárias e,

mais especificamente, exige do enfermeiro capacidade gerencial e educativa para proporcionar segurança em todas as etapas do processamento, evitando a infecção hospitalar.

Este estudo permitiu a construção de estratégias que podem promover a visibilidade do trabalho do enfermeiro na CME, tais como: visibilidade construída por meio de uma prática fundamentada em conhecimentos científicos, auxiliada pela troca de experiência entre os enfermeiros do setor e das unidades consumidoras; educação permanente voltada às temáticas de processamento de materiais; seleção de trabalhadores com qualificação e interesse em trabalhar na unidade; comunicação efetiva com as unidades externas; divulgação do trabalho realizado no local; apoio institucional por intermédio do investimento tecnológico e reconhecimento da relevância das atividades realizadas na CME.

A conquista da visibilidade pode ser alcançada por meio de estratégias que, em sua maioria, são simples, evidenciando, a necessidade de engajamento dos próprios enfermeiros da CME para se fazerem perceber e modificarem a imagem do setor. Desse modo, é possível alcançar reconhecimento e apoio institucional, visando não apenas ao bom desempenho do trabalho de toda equipe, mas também promovendo mudanças no modo de se perceber uma área da enfermagem ainda pouco visível, apesar de essencial para as atividades realizadas no hospital.

A pesquisa evidencia a necessidade de ser investigado como a administração das instituições de saúde vem lidando com os avanços do processamento dos artigos médico-cirúrgicos, visto que o apoio institucional é essencial para o funcionamento adequado da CME.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Manual de práticas recomendadas da SOBECC. 6^a ed. São Paulo (SP): SOBECC; 2013.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 424/2012: normatiza as atribuições dos profissionais de enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME) e em empresas processadoras de produtos para a saúde. Brasília (DF):COFEn; 2012.
3. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). 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. Brasília (DF): MS; 2012.

4. Neis MEB, Gelbck FL, Salum NC, Oliveira TT. Centro de material e esterilização: estudo do tempo efetivo de trabalho para dimensionamento de pessoal. *Rev Eletr Enf [internet]*. 2011 Jul-Set [cited 2015 Sep 17]; 13(3):422-30. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n3/pdf/v13n3a07.pdf
5. Ouriques CM, Machado ME. Nursing in the process of sterilization of materials. *Texto Contexto Enferm. [Internet]*. 2013 Jul-Set [cited 2015 Jul 23]; 22(3):695-703. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en_v22n3a16.pdf
6. Trindade JPA, Serra JR, Tipple AFV. Index of perforation of procedure/surgical gloves used by workers in the purging of a material and sterilization center. *Texto Contexto Enferm. [Internet]*. 2016 Abr [cited 2017 Apr 24]; 25(2):e1410015. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200319&lng=pt..
7. Silva PSC, Santos MV, Costa CRM. Atuação da enfermagem na central de material e esterilização em um hospital de Teresina. *Rev Interd [Internet]*. 2013 Ju-Set [cited 2015 Sep 15]; 6(3):45-51. Available from: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/92/pdf_43
8. Moraes R, Galiazz MDC. Análise textual discursiva. Ijuí (RS): UNIJUÍ; 2011.
9. Van Meter MM, Adam RA. Costs associated with instrument sterilization in gynecologic surgery. *Am J Obstet Gynecol [Internet]*. 2016 Apr [cited 2016 Jun 22]. Available from: [http://www.ajog.org/article/S0002-9378\(16\)30358-1/fulltext](http://www.ajog.org/article/S0002-9378(16)30358-1/fulltext)
10. Goss LK. Staying up to date on disinfection and sterilization techniques: brush up on AORN's recommendations for perioperative practice. *Plasti Surg Nurs [Internet]*. 2012 Jul/Set [cited 2016 Jun 19]; 32(3):112-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22929198>
11. Martins VMF, Munari DB, Tipple AF, Bezerra ALQ, Leite JL, Ribeiro LCM. Forças impulsoras e restritivas para trabalho em equipe em um centro de material e esterilização de hospital-escola. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 Oct [cited 2016 Jun 26]; 45(5):1183-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a22.pdf>
12. Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [cited 2016 Jul 03]; 45(5):1229-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a28.pdf>
13. Mendes IAA, Trevizan MA, Mazzo A, Godoy S, Ventura CAA. Professional marketing and social visibility in nursing: a strategy to value human resources. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2011 Oct-Dec [cited 2015 Dec 12]; 20(4):788-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/19.pdf>
14. Nietsche EA, Lima MGR, Rodrigues MGS, Teixeira JA, Oliveira BNT, Motta CA, et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. *Rev Enferm UFSM [Internet]*. 2012 Jan-Abr [cited 2015 Dec 07]; 2(1):182-9. Available from: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591/3144>
15. Rutala WA, Weber DJ. Disinfection, sterilization, and antisepsis: An overview. *Am J Infect Control [Internet]*. 2016 May [cited 2016 Jun 25]; 44(5 Suppl):e1-6. Available from: [http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(15\)01125-6/pdf](http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(15)01125-6/pdf)
16. Basu D, Bhattacharya S, Mahajan A, Ramanan VR, Chandy M. Sterilization indicators in central sterile supply department: quality assurance and cost implications. *Infect Control Hosp Epidemiol [Internet]*. 2015 Apr [cited 2016 Jun 27]; 36(4):484-6. Available from: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=9611092&fileId=S0899823X14000403>
17. Dancer SJ, Stewart M, Coulombe C, Gregori A, Virdi M. Surgical site infections linked to contaminated surgical instruments. *J Hosp Infect [Internet]*. 2012 Aug [cited 2016 Jun 23]; 81: 231-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22704634>
18. Espindola MCG, Fontana RT. Occupational risks and self-care mechanisms used by the sterilization and materials processing department workers. *Rev Gaúcha Enferm. [Internet]*. 2012 Mar [cited 2015 Dec 07]; 33(1):116-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a16v33n1.pdf>