



MARINA LANDARIN SANCHEZ

**A (IN) VISIBILIDADE DO TRABALHO DO ENFERMEIRO NO
CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO**

RIO GRANDE

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**A (IN) VISIBILIDADE DO TRABALHO DO ENFERMEIRO NO
CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO**

MARINA LANDARIN SANCHEZ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem– Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Ética, Educação e Saúde.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Rosemary Silva da Silveira

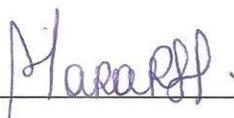
RIO GRANDE

2015

MARINA LANDARIN SANCHEZ

A (IN) VISIBILIDADE DO TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

Esta dissertação/tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Mestre em Enfermagem** aprovada na sua versão final em 15 de julho de 2015, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



Nome do (a) Coordenador (a) do Programa

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA
 _____ Dra. Rosemary Silva da Silveira – Presidente (FURG)
 _____ Dro. Joel Rolim Mancia– Membro Externo (IPA)
 _____ Dra Valéria Lerch Lunardi– Membro Interno (FURG)
 _____ Dra. Jamila Geri Tomaschewski Barlem - Suplente Interno (FURG)

RESUMO

SANCHEZ, Marina Landarin Sanchez. **A (In) Visibilidade do trabalho do enfermeiro no Centro de Materiais e Esterilização**. 86p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. 2015.

O Centro de Materiais e Esterilização é uma unidade funcional de apoio técnico destinada ao processamento de produtos para os serviços de saúde. No ambiente hospitalar, o enfermeiro é quem na maioria das vezes realiza o gerenciamento desse serviço. O desconhecimento e a desvalorização acerca do trabalho do enfermeiro nesse local podem repercutir negativamente no exercício de sua autonomia e dificultar sua participação na tomada de decisões, prejudicando a visibilidade do seu trabalho. Este estudo teve como objetivo geral conhecer a percepção de enfermeiros em um hospital filantrópico do sul do Brasil acerca da visibilidade do trabalho do enfermeiro no Centro de Materiais e Esterilização. Realizou-se uma abordagem qualitativa do tipo descritiva, cujos sujeitos do estudo foram os enfermeiros atuantes em um Centro de Materiais e Esterilização, um Centro Cirúrgico e uma Unidade cirúrgica de um hospital filantrópico do sul do Brasil. Utilizou-se, como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada, realizada entre os meses de outubro a dezembro de 2014. Para análise dos dados, foi utilizada a análise textual discursiva. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em saúde, sob pareceres 016/2014 e 109/2014. Após análise dos dados, os resultados apresentados no primeiro artigo evidenciaram que o trabalho do enfermeiro no CME tem pouca visibilidade externa, associada, principalmente, à falta de conhecimento dos profissionais externos quanto ao trabalho desenvolvido pelo enfermeiro no CME, mas internamente, frente a sua equipe, o trabalho do enfermeiro tem visibilidade, associada ao conhecimento que o enfermeiro apresenta na realização de suas atividades, por sua capacidade gerencial e na resolutividade dos problemas. No segundo artigo os enfermeiros apresentaram estratégias que podem auxiliar na visibilidade do seu fazer como a divulgação das atividades realizadas no CME e seleção específica para atuar no setor, assim como a educação permanente com temáticas específicas ao processamento de materiais e implantação de novas tecnologias.

Descritores: Enfermagem. Trabalho. Esterilização. Imagem

ABSTRACT

SANCHEZ, Marina Landarin Sanchez. **The (In) Visibility of the work of nurse in the Material and Sterilization Center.** 86 p. Dissertation (Master`s in Nursing) - Nursing School. Nursing Graduate Program, Federal University of Rio Grande, Rio Grande.2015.

The Materials and Sterilization Center (CMS) it is a functional unit of technical support intended for processing products for health services. In the hospital, the nurse is the one who most often does the management of that service. The insufficient knowledge and the devaluation of nurses do about that location may have a negative effect on the exercise of their autonomy and hinder their participation in decision-making, hampering visibility of their work. It's necessary to know the nurses' work visibility on CMS in order to rescue the importance of their role in the quality of patient care. This study aimed to know the perception of nurses working in Charity Association Santa Casa do Rio Grande-ACSCRG about the nursing work visibility in CMS. Through a qualitative approach descriptive, study subjects whose nurses were the Materials and SterilizationCenter, SurgicalCenter and Unity Luke III of ACSCRG. It was used as data collection technique the semi-structured interview, recorded with a digital recorder. Data collection was carried out between October and December 2014. Data analysis was used discursive textual analysis. This research was submitted to and approved by the Ethics and Research of the Federal University of Rio Grande Area Health Committee CEPAS-FURG and the Ethics Committee of ACSCGR in order to ensure that the ethical aspects of Resolution 466/2012, which is conducting research with human beings, they are preserved. After analyzing the data showed that the nursing work in CMS has little external visibility associated mainly the lack of knowledge of external professionals as the work of the nurse in the CMS, but internally, compared to his team, the nurses' work has visibility, coupled with the knowledge that the nurse has in carrying out their activities, their management skills and solving problems. Nurses presented strategies that can help your visibility to the public disclosure of activities in CMS and specific selection to act in the sector as well as continuing education with specific thematic processing of materials and deployment of new technologies.

Keywords: Nursing. Work. Sterilization. Image

RESUMEN

SANCHEZ, Marina Landarin Sanchez. **La (in) visibilidad de lo trabajo de enfermero en el Material y Esterilización Center.** 86 p. Disertación (Maestría en enfermería)- Escuela de enfermería, Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande. 2015.

El Centro de Materiales y Esterilización (CME) es una unidad funcional de apoyo técnico destinado al procesamiento de los productos para los servicios de la salud. En el hospital, los enfermeros son quienes en la mayoría de las veces realiza el gerenciamiento de este servicio. El desconocimiento y la desvalorización de los enfermeros hacer sobre ese lugar pueden tener un efecto negativo en el ejercicio de su autonomía y dificultar su participación en la toma de decisiones, lo que dificulta la visibilidad de su trabajo. Es necesario conocer la visibilidad del trabajo del enfermero en CME, con el fin de rescatar la importancia de su papel en la calidad de la atención al paciente. Este estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de los enfermeros que trabajan en la Asociación de Caridad de la Santa Casa de Rio Grande ACSCRG sobre la visibilidad de trabajo de enfermería en el CME. A través de un enfoque cualitativo y descriptivo, cuyos sujetos de estudio fueron los enfermeros del Centro de Materiales y Esterilización, Centro de Cirugía y Unidad Lucas III de ACSCRG, se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada, grabado con una grabadora digital. La recolección de datos se llevó a cabo entre octubre y diciembre de 2014. Para el análisis de los datos, se utilizó el análisis textual discursivo. Esta investigación fue presentada y aprobada por el Comité de Ética y Investigación de la Universidad Federal de Rio Grande CEPAS-FURG y el Comité de Ética de ACSCGR, con el fin de garantizar los aspectos éticos de la Resolución 466/2012, que se está llevando a cabo la investigación con seres humanos, que se conservan. Posteriormente al análisis, se mostró que el trabajo de enfermería en CME tiene poca visibilidad externa asociada principalmente a la falta de conocimiento de los profesionales externos como el trabajo de los enfermeros en el CME, pero internamente, en comparación con su equipo, el trabajo de los enfermeros tiene mucha visibilidad junto con el conocimiento de que el enfermero presenta en la realización de sus actividades, su capacidad de gestión y la solución de los problemas. Los enfermeros presentaron estrategias que pueden ayudar a la visibilidad de sus tareas como la divulgación de las actividades de CME y la selección específica para actuar en el sector, así como de la educación permanente con temas específicos del procesamiento de materiales y la aplicación de nuevas tecnologías.

Descriptor: Enfermería. Trabajo. Esterilización. Imagen

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO	14
2.2 A VISIBILIDADE DO ENFERMEIRO NO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO	18
3 METODOLOGIA	25
3.1 TIPO DE ESTUDO	25
3.2 LOCAL DO ESTUDO	25
3.2.1 Descrição dos locais do estudo	26
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	27
3.4 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DOS DADOS	29
3.5 PROCEDIMENTOS PARA A ANÁLISE DOS DADOS	29
3.6 QUESTÕES ÉTICAS ENVOLVIDAS NO ESTUDO	31
4 RESULTADOS	34
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	34
4.2 A VISIBILIDADE DO TRABALHO DO (A) ENFERMEIRO (A) NO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO	36
4.3 ESTRATÉGIAS QUE CONTRIBUEM COM A VISIBILIDADE DO TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO (CME)	55
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	69

REFERÊNCIAS	71
APÊNDICE A-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	76
APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada para os Enfermeiros do Centro de Materiais e Esterilização (CME).....	78
APÊNDICE C-Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada para os Enfermeiros da Unidade São Lucas III.....	79
APÊNDICE D- Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada para os Enfermeiros do Centro Cirúrgico.....	80
APÊNDICE E- Autorização para a Realização do Estudo do Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem.....	81
APÊNDICE F - Autorização para a Realização do Estudo à Direção da Escola de Enfermagem.....	83
APÊNDICE G- Autorização para a Realização do Estudo ao Diretor Técnico da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (ACSCRG).....	85
ANEXO I- Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde	86

1 INTRODUÇÃO

Durante o Curso de Graduação, ao cursar as atividades práticas no Centro de Materiais e Esterilização (CME), pensava que para trabalhar neste setor não fosse necessário tanto conhecimento técnico e gerencial. Acredito que esse modo de pensar estivesse relacionado à dificuldade do estudante em perceber a complexidade de atividades que envolvem o processamento de materiais.

Talvez as aulas de controle de infecção, química e física não despertassem o interesse do estudante, seja por falta de maturidade de perceber a importância do conhecimento necessário para atuar nesse setor, seja pelo enfoque predominante e quase que exclusivo das atividades práticas estar relacionado ao empacotamento de materiais e funcionamento das autoclaves. Não me recordo de, no campo de estágio, o enfermeiro do CME relatar sobre suas responsabilidades no setor e atividades de gerência, talvez porque isto não estivesse claro para ele, ou pelo fato de que, como aluna, me preocupasse mais com as atividades de cuidado direto ao paciente.

Ao trabalhar no CME, percebi a grande demanda de atividades de enfermagem no processo de recebimento dos materiais, limpeza, conferência, distribuição nas caixas, empacotamento e esterilização, realização de testes físicos, biológicos e químicos, estocagem de materiais, além do gerenciamento destes materiais para suprir o número de cirurgias e procedimentos nas unidades. Diferentemente de outros setores, onde o atendimento ao paciente depende de uma equipe multidisciplinar, no CME, praticamente todas as atividades dependem da equipe de enfermagem.

Hoje, acredito que o CME é um setor que merece uma atenção especial, não apenas pelo fato de ser um local destinado a fornecer materiais e equipamentos estéreis para procedimentos médicos, de enfermagem, entre outros, mas pela enorme responsabilidade que esse processo representa. Evitar infecção hospitalar, através da qualidade dos materiais, implica em funcionários treinados e em número suficiente conforme dimensionamento de pessoal, ambiente físico conforme as normas de vigilância sanitária, equipamentos de qualidade e o reconhecimento da importância desse setor para a qualidade da assistência prestada ao paciente.

O CME tem por responsabilidade de receber, preparar, acondicionar, esterilizar e armazenar artigos odonto- médico- hospitalares, e distribuí-los às unidades consumidoras, indo além do desenvolvimento de tarefas diárias rotineiras. O compromisso assumido pelos profissionais que ali atuam e, particularmente pelo enfermeiro, pode influenciar direta e significativamente o processo saúde-doença, de modo positivo ou negativo, traduzido pela qualidade e segurança dos artigos que fornecerá, subsidiando o atendimento aos pacientes (PEZZI, LEITE, 2010).

A utilização indevida e inadequada de produtos destinados à limpeza, descontaminação, desinfecção e esterilização de artigos hospitalares, leva milhões de dólares a serem gastos por ano, sem que os objetivos sejam atingidos. Além do desperdício de produtos, existe o desgaste/corrosão precoce dos artigos hospitalares, bem como os problemas da toxicidade aos funcionários e usuários, contribuindo, inclusive, para a poluição ambiental (BRASIL, 1994).

Diante da responsabilidade que o processo de esterilização representa no contexto hospitalar, o gerenciamento constitui a atividade principal do enfermeiro no CME, compreendendo diversas funções, como planejamento, elaboração de instrumentos administrativos e operacionais, administração de recursos materiais e de pessoal e a supervisão das atividades realizadas pela equipe (TAUBER, MEIER, 2007; GIL, CAMELO, LAUS, 2013).

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, foi possível perceber que o processo histórico da profissão Enfermagem conduziu o seu objeto de trabalho para uma fragmentação entre o cuidado direto e o cuidado indireto ao paciente, ou seja, entre o cuidado propriamente dito e sua supervisão, organização e administração, fazendo com que o processo de trabalho do enfermeiro no CME adquirisse dimensões práticas que não se resumem no cuidado direto ao paciente (TALHAFERRO, BARBOZA, DOMINGOS, 2006).

Para desenvolver suas atribuições no CME, o enfermeiro necessita de conhecimento em relação ao processamento dos materiais e seu gerenciamento, ao manuseio correto das tecnologias envolvidas e de liderança da equipe, dentre outros. Esses fazeres podem não

permitir um contato direto com o paciente, mas indiretamente, através do preparo responsável dos materiais, proporcionam um cuidado de qualidade.

Acredito que trabalhar indiretamente no cuidado talvez seja mais difícil, pois na assistência direta, o enfermeiro e sua equipe têm a oportunidade de cuidar do paciente, de acompanhar os resultados do cuidado, de proporcionar-lhe conforto e, muitas vezes, de escutar seu agradecimento e sua história de vida. Esse convívio pode gerar novos conhecimentos, troca de informações, modificação de hábitos e valores, favorecendo que o enfermeiro e sua equipe aprendam a gerenciar os conflitos dessa convivência, gerando mudanças no profissional e renovando as energias no trabalho e na vida pessoal.

O cuidado direto permite ao profissional de enfermagem visualizar seus instrumentos de trabalho (conhecimento, técnica, materiais, etc.) no ato de cuidar. No CME, diferentemente, esse processo é mais específico, configurando-se, como objeto de seu trabalho, os artigos a serem processados, tendo-os também como produto final, mantendo uma invisibilidade em relação à prestação do cuidado ao ser humano, mesmo para os trabalhadores, pois o produto se apresenta como a sua própria atividade (MACHADO, GELBCKE, 2009), e a energia envolvida no trabalho é, predominantemente, a da equipe e de suas relações interpessoais.

Constitui-se uma exigência que o enfermeiro do CME gerencie sua equipe de maneira que a energia envolvida no trabalho não se esgote por não ser visualizada na prática do cuidado direto ao paciente, já que a aplicabilidade do material destinado aos setores não é vista pela equipe do CME e o contato com outros funcionários é limitado, ocorrendo em grande parte na entrega e recebimento de materiais. A visibilidade do trabalho desenvolvido no CME precisa ser percebida e entendida primeiramente pela equipe que o realiza para que esta equipe possa ter clareza da importância do seu fazer.

A visibilidade do fazer do enfermeiro implica na articulação de competências com evidências em nível técnico, científico e relacional, o que concorre para a representação social da profissão. O status profissional se constrói a partir das atitudes individuais que formam o coletivo, e que se refletem na ampliação das intervenções sociais e na ocupação de espaços que dêem margem e reconhecimento à Enfermagem como protagonista de um novo saber e fazer (ERDMANN *et al.*, 2009).

O gerenciamento do CME é realizado pelo enfermeiro, não apenas por sua formação ou pela legislação que regulamenta seu exercício profissional quando houver uma equipe de enfermagem para coordenar, mas por ser capaz de conhecer os detalhes, o contexto e as necessidades do procedimento cirúrgico, além do cuidado de enfermagem realizado nas unidades de internação e emergência (GIL, 2012).

É fundamental que o enfermeiro presente no CME tenha consciência da complexidade do seu fazer, da importância de seu serviço, se sinta valorizado e amparado pela instituição para, assim, proporcionar que seu setor adquira cada vez mais o status de uma unidade essencial ao funcionamento do hospital e não apenas como uma unidade de apoio, como referido na Resolução da diretoria colegiada (RDC) n.º50 da Agência de Vigilância Sanitária-ANVISA (ANVISA, 2002).

Acredita-se que a identidade e a visibilidade do trabalho do enfermeiro relacionam-se à satisfação do trabalhador com o trabalho implementado, ao desenvolvimento de práticas embasadas no conhecimento científico, à autonomia profissional e à qualidade das ações de cuidados dispensadas aos pacientes direta ou indiretamente (CARRIJO, 2012).

É notória a necessidade da enfermagem tornar-se visível para exercer plenamente o seu trabalho com reconhecimento científico, deixando de ser considerada como uma profissão que realiza um trabalho elementar (ERDMANN *et al.*, 2009). É preciso que estratégias sejam realizadas, a fim de resgatar o reconhecimento da função do enfermeiro no CME na qualidade da assistência ao paciente, além de enaltecer uma área em que o conhecimento e a habilidade da enfermagem são primordiais para a maioria das atividades hospitalares.

Estratégias que podem garantir a visibilidade do trabalho da enfermagem estão sendo percebidas como conquistas da profissão, dentre elas, participação ativa em políticas de saúde sob a liderança de profissionais enfermeiras, o compromisso, a utilização do marketing pessoal, a competência profissional, o desenvolvimento técnico científico da profissão e a autonomia alicerçada na ética e no conhecimento científico (AVILA, 2010; MARTINELLO, VAGUETTI, MENDES *et al.*, 2012).

Reconhecer a visibilidade do trabalho do Enfermeiro no CME é importante, pois são esses profissionais que atuam e lideram esse serviço. Considera-se que se esses profissionais estão com dificuldades em perceber a visibilidade do seu fazer no processo de trabalho e se os

enfermeiros de outros setores também estão, é preciso que estratégias sejam traçadas, afim de resgatar o reconhecimento da função do enfermeiro no CME na qualidade da assistência ao paciente, além de enaltecer um área em que o conhecimento e a habilidade da enfermagem são primordiais para a maioria das atividades hospitalares.

Para tanto, é necessário evidenciar o fazer do enfermeiro do CME como atribuições específicas e essenciais que merecem o mesmo respeito que as atividades dos demais profissionais da área da saúde. Considera-se, porém que, nos países desenvolvidos, os enfermeiros exigem reconhecimento e valorização profissional, enquanto que, no Brasil, não há mobilizações significativas da categoria nesse sentido (SCHMIDT, DANTAS, 2006).

Há necessidade que a enfermagem organize-se no sentido de conseguir maior visibilidade no que tange ao reconhecimento de seu fazer, visibilidade decorrente do rompimento do modo de agir do enfermeiro, voltado ao desempenho técnico, exigindo a conjugação de conhecimento, habilidades, experiência, sensibilidade e humanidade no cuidar (CASTANHA, ZAGONEL, 2005). Através dessa conjugação, o trabalho do enfermeiro no CME não será visto apenas como mecânico, não-reflexivo e sem necessidade de um aprofundamento teórico, o qual é essencial para gerenciar e participar do processamento de materiais.

A enfermagem, ao longo de sua trajetória, vem modificando sua identidade e conquistando espaços no âmbito do reconhecimento social, porém, será que os próprios enfermeiros têm valorizado o seu fazer? No tocante ao fazer desenvolvido no CME, há reconhecimento e visibilidade? Que estratégias colaborariam com a visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME? Essas inquietações, aqui expostas, motivaram a realização desse estudo que tem como questão de pesquisa investigar: Qual a percepção de enfermeiros de um hospital filantrópico do sul do Brasil acerca da visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME?

Assim, tem-se como **objetivo geral**: conhecer a percepção de enfermeiros atuantes em um Centro de Materiais e Esterilização, em um Centro Cirúrgico e em uma Unidade cirúrgica de um hospital filantrópico do sul do Brasil acerca da visibilidade do trabalho do enfermeiro no Centro de Materiais e Esterilização e como **objetivo específico**: elaborar estratégias para

promover o reconhecimento e a visibilidade do fazer do enfermeiro no Centro de Materiais e esterilização.

Essa pesquisa poderá contribuir com o Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde (NEPES - FURG) na Linha de Pesquisa, Ética, Educação e Saúde, à medida que se propõe pesquisar questões que envolvem a visibilidade e o reconhecimento do trabalho do enfermeiro, a fim de proporcionar a valorização da atuação do enfermeiro em áreas pouco divulgadas, mas essenciais para o cuidado em saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

A preocupação com os materiais utilizados em procedimentos invasivos e com o ambiente surgiu em meados do século XIX, em 1865, na qual Joseph Lister, cirurgião e pesquisador inglês, conseguiu, através do tratamento dos fios de sutura e compressas usadas nos pacientes com solução de ácido carbólico (fenol), diminuir a mortalidade pós-cirúrgica; fato que impulsionou a evolução das técnicas de esterilização de materiais médico-hospitalares (GRAZIANO, SILVA, BIANCHI; 2000).

Anos mais tarde, Pasteur e Charles Chamberland, criador da autoclave, em 1883, demonstraram que a esterilização pelo calor constituía-se numa medida eficaz de esterilização. Foi, portanto, no século XIX, que emergiram importantes desenvolvimentos que contribuíram para o estudo das infecções hospitalares, sua epidemiologia e prevenção (FONTANA, 2006).

Os processos para limpeza, desinfecção e esterilização de materiais foram acompanhando a evolução das ações em saúde e, com o aumento da complexidade que envolvia os atos cirúrgicos, surgiu à necessidade de se criar mecanismos que evitassem a morte dos pacientes por infecção, levando a uma reestruturação no processo de trabalho do CME. Além de mecanismos que propiciassem o desenvolvimento de competências dos trabalhadores da área, foi exigido que os profissionais de enfermagem e, que o enfermeiro, em particular, se especializasse para atender a complexidade do processo de trabalho neste setor (COSTA, SOARES, COSTA, 2009; MACHADO; GELBCKE, 2009).

O Centro de Materiais e Esterilização costumava ser anexado ao Centro Cirúrgico e um dos fatores que contribuiu decisivamente para sua implantação e consolidação nos hospitais foi a conscientização das equipes de saúde quanto à necessidade de controle das infecções hospitalares; essas determinam um impacto direto na qualidade do serviço prestado e implicam, muitas vezes, um aumento do período de internação e, conseqüentemente, dos custos da assistência hospitalar (MACHADO, GELBCKE, 2009; GIL, CAMELO, LAUS, 2013).

Em 1994, o Ministério da Saúde lançou as normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde e, em 2002, foi lançada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº50 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Tais normatizações caracterizam o CME como uma unidade funcional de apoio técnico que tem de existir quando houver centro cirúrgico, obstétrico e/ou ambulatorial, hemodinâmica, emergência de alta complexidade e urgência, podendo estar dentro ou fora do estabelecimento assistencial de saúde (ANVISA, 2002; BRASIL, 1994).

Nessa perspectiva, o CME se torna um importante componente de uma instituição de saúde, caracterizando-se como um setor fechado e crítico, no qual são manipulados materiais contaminados e infectados e, portanto, está relacionado ao combate às infecções, à segurança dos produtos e ao fornecimento de resultados de qualidade dos serviços prestados (JERICÓ, CASTILHO, 2010). O cuidado ao paciente é realizado de maneira indireta através da manutenção, validação e controle de rotina dos métodos esterilizantes, devendo ser designada a uma pessoa devidamente qualificada (SOBECC, 2009; TALHAFERRO, BARBOZA, DOMINGOS, 2006).

Segundo a RDC nº. 15 da ANVISA, em seu artigo 34, competem ao profissional responsável pelo CME do serviço de saúde:

1. Participar do processo de capacitação, educação continuada e avaliação do desempenho dos profissionais que atuam no CME;
2. Propor os indicadores de controle de qualidade do processamento dos produtos sob sua responsabilidade;
3. Contribuir com as ações de programas de prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo o controle de infecção (ANVISA, 2012).

Tradicionalmente, o CME tem seu gerenciamento a cargo do enfermeiro, dada a sua responsabilização pela organização do espaço terapêutico no hospital (GIL, CAMELO, LAUS, 2013) e por sua capacidade para exercer o gerenciamento de tais atividades. Mediante a Resolução nº424/2012 do Conselho Federal de Enfermagem, é designado ao enfermeiro do CME exercer atribuições necessárias para planejar, coordenar, executar, supervisionar e

avaliar todas as etapas relacionadas ao processamento de produtos para a saúde (COFEN, 2012).

Aos enfermeiros coordenadores, chefes ou responsáveis pelo CME compete participar do dimensionamento e da definição da qualificação necessária aos profissionais para atuação no local (ANVISA, 2012; COFEN, 2012). De modo semelhante, às atividades de enfermagem no cuidado direto ao paciente, as atividades técnicas no CME também necessitam de embasamento científico e habilidade para serem realizadas, assim como interesse do profissional em trabalhar especificamente com materiais (OURIQUES, MACHADO, 2013).

Tem-se, como exemplo, o acondicionamento de roupas, materiais e instrumentais, entre outras atividades, que estão fundamentados em conceitos tecnológicos e de controle de infecção hospitalar. Nas caixas cirúrgicas, a disposição dos materiais segue uma sequência: os instrumentais mais pesados são colocados na parte inferior e as pinças são agrupadas de acordo com seus tipos e utilização sequencial na cirurgia. As dobras de aventais e campos cirúrgicos são esquematizadas para que sejam manipuladas sem que sejam contaminadas, havendo risco de contaminação quando preparados de forma incorreta (SOUZA, CERIBELLI, 2004).

Destaca-se a necessidade de capacitação específica para atuar no CME, pois além do risco de contaminação, outros problemas podem ser apontados devido à falta de treinamento da equipe, como a queda da qualidade das atividades realizadas, baixa da autoestima, insatisfação, sobrecarga de trabalho para alguns funcionários devido ao absenteísmo, alta rotatividade e a imagem do setor vinculada a funcionários sem qualificação (PEZZI, LEITE, 2010).

Para capacitar sua equipe, é necessário que o enfermeiro tenha o conhecimento dos materiais que não podem ser reprocessados, a fim de evitar danos ao paciente. O risco de reutilizar um material, cujo fabricante afirma que deve ser desprezado, após seu único uso, exige cuidados redobrados e adicionais recursos de segurança, a fim de evitar complicações nos pacientes e conseqüentes processos judiciais (PSALTIKIDS, GRAZIANO, FREZATTI, 2006).

Além disso, é necessário o conhecimento sobre os materiais que não devem ser esterilizados, pois alguns precisam passar apenas pelo processo de limpeza e desinfecção. A

limpeza é a remoção mecânica de sujidade em objetos, realizada antes dos processos de desinfecção e/ou esterilização. A desinfecção é o processo físico ou químico que elimina a maioria dos microrganismos patogênicos dos objetos, com exceção de esporos bacterianos, já a esterilização é o processo físico ou químico que elimina todas as formas de vida microbiana (ANVISA, 2006). Tendo esse conhecimento, o enfermeiro evita prejuízos institucionais devido ao desgaste ou danificação do material, desperdício de tempo de trabalho de sua equipe e danos ao paciente.

Cabe, também, aos enfermeiros do CME, a confecção do Manual de Normas e Rotinas, o qual deve abranger as particularidades do setor e também a elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), descrevendo o que é o procedimento, qual profissional apto a realizá-lo e como deve ser realizado, a fim de esclarecer dúvidas, padronizar as atividades e evitar erros (GUERRERO, BECCARIA, TREVISAN, 2008).

Segundo a RDC nº. 15 da ANVISA, em seu Art. 24, cada etapa do processamento do instrumental cirúrgico e dos produtos para saúde deve seguir os POP elaborada com base em referencial científico atualizado e normatização pertinente, que devem ser amplamente divulgados e estar disponível para consulta (ANVISA, 2012).

O trabalho da equipe embasado em protocolos referentes ao processamento dos produtos e seguindo normas estabelecidas para a execução das atividades como recepção, limpeza, preparo, esterilização, guarda e distribuição de materiais (NEIS *et al.*, 2011), preserva e reafirma os valores da instituição, como qualidade, controle, racionalização e economia (GIL, 2012).

Nesse sentido, para prestar um atendimento de qualidade, o CME necessita de uma quantidade suficiente de trabalhadores qualificados, disponibilidade de recursos materiais, de estrutura física adequada e da utilização de técnicas padronizadas (NEIS *et al.*, 2011). Devido à demanda hospitalar, esse setor funciona 24 horas por dia e o trabalho em equipe é o ponto de destaque, pois as etapas do processamento são sequenciais e dependem do empenho de todos para a qualidade do produto final (TALHAFERRO, BARBOZA, DOMINGOS, 2006).

Assim, o CME deve ter condições que possibilite ao enfermeiro transitar por todas as dimensões do trabalho: o cuidar, o ensinar, o pesquisar e o gerenciar (TALHAFERRO, BARBOZA, DOMINGOS, 2006). Para tanto, é necessário seu engajamento no processo de

construção social da profissão, por meio de uma práxis reflexiva, superando o processo de alienação de um trabalho rotineiro (MACHADO, GELBCKE, 2009). A rotina precisa ser entendida como necessária ao funcionamento do setor, e não como algo que torne o serviço meramente braçal, sem oportunidades de reflexão e qualificação e ocasionadora de doenças.

O trabalho no CME é rotineiro diante do processamento de materiais, mas é um ambiente de constante evolução tecnológica que promove o aumento da qualidade no processamento com a validação das etapas através de critérios pré-estabelecidos (CARVALHO, 2012). Com a mecanização dos procedimentos, tornou-se mais prática a realização dessas validações, com testes biológicos, químicos e físicos (SOBECC, 2009).

Conhecer o trabalho do enfermeiro no CME exige identificar os elementos que participam na construção do processo de cuidados de enfermagem, quer dizer, precisar quais conhecimentos o enfermeiro necessita apropriar-se para desempenhar suas atribuições, que tecnologias utiliza e quais são as crenças e valores em que se baseia para prestar seu fazer (COLLIERE, 1999).

Descrever esse processo implica comentar sua íntima relação com a qualidade do cuidado prestado, com as ações que o enfermeiro do CME direciona para a prevenção e controle das infecções hospitalares e com a interdependência e necessidade de auxílio mútuo das equipes dos setores que recebem, armazenam e utilizam os produtos do CME, durante os cuidados de saúde que realizam (TALHAFERRO, BARBOZA, DOMINGOS, 2006).

2.2 A VISIBILIDADE DO ENFERMEIRO NO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

No séc.XIX, Frederick Taylor considerado “o pai da organização científica do trabalho”, já aplicava estudos sistemáticos e científicos sobre o tempo utilizado pelos operários para realizarem suas atividades, objetivando aproveitar da melhor maneira produtiva esse tempo e garantindo o melhor custo/benefício (TAYLOR, 1990). Sabe-se que não era a melhor maneira de trabalhar que Taylor buscava e sim a maior produtividade, porém, hoje, seus estudos sobre o tempo podem ser utilizados para evidenciar a grande demanda de serviços, como no próprio CME, justificando a necessidade de recursos humanos,

maquinários e qualificação (COSTA, SOARES, COSTA, 2009; COSTA, FUGULIN, 2011; NEIS, GELBCKE, 2014).

Diferentemente dos trabalhadores de Taylor, hoje, o estudo do tempo deve ser atrelado à necessidade de educação permanente ao profissional, já que os materiais não podem ser processados sem qualidade. Qualquer falha ocorrida no processamento dos artigos pode acarretar ônus ao paciente, à instituição e à equipe multiprofissional, pois a qualidade do material distribuído está diretamente relacionada com a qualidade da assistência prestada (SOUZA *et al.*, 2010).

O enfermeiro tem buscado instrumentos que lhe assegurem maior objetividade para identificar a carga de trabalho em sua área de trabalho. Embora os critérios utilizados em cada local de atuação do enfermeiro sejam diferenciados pela especificidade do cuidado que prestam, os objetivos finais, como a justificativa da necessidade de recursos humanos, melhorias no setor e qualificação dos funcionários, são convergentes (NEIS, GELBCKE, 2014).

A carga de trabalho da equipe de enfermagem no CME pode ser obtida por meio da identificação das atividades realizadas e da determinação do tempo de trabalho despendido na realização de cada atividade envolvida nas diferentes etapas do processamento dos artigos odonto- médico- hospitalares (COSTA, SOARES, COSTA 2009; COSTA, FUGULIN, 2011).

O tempo médio do processamento dos pacotes constitui uma forma objetiva de avaliar a carga de trabalho do CME. O processamento de pacotes inclui desde o recebimento dos materiais, a limpeza, a secagem, a inspeção e conferência, reposição (se necessário), montagem na caixa, identificação, preparo das caixas no carro rack da autoclave e sua retirada após a esterilização e guarda do material esterilizado, além da guarda nas prateleiras dos campos cirúrgicos provenientes da lavanderia (NEIS, GELBECKE, 2014).

Porém, o tempo que o trabalhador destina ao processamento de materiais está ligado ao seu esforço físico, e uma única medida não consegue refletir a complexidade do conjunto de tarefas para cumprir o serviço. O tempo de processamento sofre influências do conhecimento do trabalhador em relação aos métodos de lavagem, instrumentos cirúrgicos e manuseio das autoclaves, relações interpessoais, entre outros (SANCINETTI, GATTO, 2007).

Em pesquisa realizada com 14 trabalhadores de enfermagem de um CME de um hospital de ensino público de Santa Catarina, os participantes enfatizaram aspectos de difícil mensuração, mas que acreditam interferir no tempo de processamento dos artigos, como estresse mental e físico despendido na realização das atividades, as quais exigem concentração e há tarefas repetitivas, sujas, cansativas e pesadas, além de pausas no trabalho e a dificuldade técnica de alguns colegas, como fator de sobrecarga para os outros trabalhadores do setor (NEIS, GELBCKE, 2014).

Na pesquisa realizada por Costa e Fugulin (2011), foram identificadas 110 atividades realizadas no CME e mais 25 realizadas somente pelos enfermeiros. Dentre as atividades realizadas pelos enfermeiros, predominam a supervisão das atividades realizadas no setor e o acompanhamento e controle de materiais e equipamentos, proporcionando estudos de tempo dessas atividades, tornando possível, parâmetros que auxiliem o planejamento e avaliação de um quadro de profissionais adequado para a realização das atividades neste setor.

Apesar de alguns estudos que avaliem a carga de trabalho, frequentemente, o CME conta com um quadro de pessoal insuficiente ou sem qualificação adequada, agravada muitas vezes pela ausência da aplicabilidade de métodos de dimensionamento de pessoal que considerem a especificidade do processo de trabalho desenvolvido no setor (COSTA, FUGULIN, 2011).

Foi evidenciado, também, que as publicações na área de CME ainda concentram-se nos estudos voltados ao conhecimento técnico e à prática mais eficiente do processamento de artigos hospitalares. Existem poucos registros referentes às atividades específicas do enfermeiro, bem como dos processos de trabalho desenvolvidos pela equipe de enfermagem (COSTA, FUGILIN, 2011).

Pesquisas sobre práticas gerenciais, em CME, pontuam ações gerenciais focadas em materiais e algumas dificuldades gerais com os recursos humanos, porém, percebe-se escassez de profundidade nas descrições das dificuldades e nas suas resoluções (PEZZI, LEITE, 2010). Essa dificuldade de expor o processo de trabalho no CME pode contribuir para um desconhecimento do serviço por parte das unidades consumidoras, influenciando na visibilidade do trabalho do enfermeiro neste setor, causando desestímulo ao profissional e

refletindo negativamente na qualidade da assistência indireta prestada (OURIQUES, MACHADO, 2013).

A dificuldade de registrar a carga de trabalho e expor o processo de trabalho pode também estar vinculada ao fato do enfermeiro deixar os registros de enfermagem em segundo plano, por suas dificuldades de registrar o seu fazer como expressão do compromisso com a profissão. Essa constatação é evidenciada na ausência da realização do processo de enfermagem em inúmeras instituições hospitalares, onde as evoluções de enfermagem ainda são muito falhas (VENTURINI, MARCON, 2008).

A valorização e o conhecimento do trabalho que o enfermeiro desenvolve no CME ocorrem a partir da discussão, reflexão e compreensão da dinâmica e do seu papel no setor. Reforça-se a importância de o próprio enfermeiro compreender os elementos de seu processo de trabalho no CME, fator fundamental para que ele conheça e valorize o seu fazer e o torne visível para os demais trabalhadores (TALHAFERRO, BARBOZA, DOMINGOS, 2006).

A visibilidade se concretiza quando atingimos uma mudança social de maior alcance, isto é, que vá além dos comportamentos individuais (MACHADO, FLÔR, GELBCKE, 2009). Os enfermeiros vêm se organizando em movimentos associativos em busca de um espaço sócio-político na tentativa de dar visibilidade à profissão, representada geralmente de forma equivocada pela sociedade e pelo senso comum. O alcance do status profissional frequentemente é caracterizado pela posição hierárquica ocupada pelo profissional ou pelo seu local de trabalho, em instituição de referência, com jornada de trabalho reduzida e com boa remuneração (CARRIJO, 2012).

O reconhecimento e a visibilidade profissional do enfermeiro podem ser alicerçados na construção do conhecimento e na habilidade técnica do enfermeiro para o desenvolvimento de seu fazer. Algumas qualidades presentes nas atitudes dos enfermeiros, tais como, iniciativa e segurança, promovem visibilidade diante da equipe de saúde e dos pacientes. O comprometimento da visibilidade pode dificultar o estabelecimento de laços de confiança, implicando na efetivação do cuidado (ÁVILA *et al*, 2013), seja direto ou indireto.

Diante de uma evolução tecnológica, o conhecimento que é exigido do trabalhador de enfermagem do CME difere de alguns anos atrás, quando o processamento de materiais era essencialmente manual. Frequentemente, surgem novos materiais, com "design" e matéria

prima diferentes que demandam processamentos especiais, embalagens diferenciadas para os inúmeros equipamentos de esterilização e novas formulações químicas, desinfetantes e esterilizantes que requerem, dos trabalhadores, maior conhecimento para a utilização segura, exigindo que se qualifiquem e tenham interesse e motivação para o aprendizado constante (MACHADO, 2009; SILVA, 1998).

Porém, mesmo diante de tantas inovações, em uma pesquisa realizada por Souza e Ceribelli (2004) com nove enfermeiros de um CME, apenas um relatou receber orientação prévia antes de ingressar no CME, através de visita a outros hospitais. Foi evidenciado, também, que a maioria dos enfermeiros reúne-se com seus funcionários para orientá-los, geralmente, quando são adquiridos novos equipamentos pela instituição, relacionados à demonstração quanto à mudança de agentes químicos, a montagem de uma nova caixa cirúrgica e de materiais consignados para cirurgias especializadas.

Quando comparados a outras áreas de atuação, os trabalhadores locados em CME possuem pouca capacitação sendo que, quando o fazem, essa não está vinculada à sua área de atuação (MACHADO, 2009). A capacitação frágil nesse setor não favorece o reconhecimento e valor social de suas atividades; os trabalhadores podem ser esquecidos no processo de trabalho, pois a sua existência se revela somente em um conhecimento abstrato, não palpável, quase irreal (MACHADO; FLÔR; GELBCKE, 2009).

Conforme a RDC nº. 15, no CME, os profissionais devem receber capacitação específica e periódica nos seguintes temas: classificação de produtos para saúde; conceitos básicos de microbiologia; transporte dos produtos contaminados; processos de limpeza; preparo e inspeção; acondicionamento; embalagens; esterilização; funcionamento dos equipamentos existentes; monitoramento de processos por indicadores químicos, biológicos e físicos; rastreabilidade; armazenamento e distribuição dos produtos para saúde; manutenção da esterilidade do produto (ANVISA, 2012), além de noções de custos, saúde ocupacional, entre outras (GIL, 2012).

Para a equipe que atua em CME, a introdução de cursos teórico-práticos teria como vantagem a possibilidade dos participantes reconhecerem com facilidade o nome dos diferentes instrumentais, que, muitas vezes, são complexos e variam em nomenclaturas (PADOVEZE *et al.*, 2013).

Em pesquisa realizada com 181 enfermeiros atuantes em CME, Centro cirúrgico, Controle de Infecção Hospitalar e Unidade Básica, sendo que destes 34,3% atuavam somente em CME, foi observada que a escolha dos tópicos com conteúdo avançado em esterilização (validação, microbiologia e monitoração) demonstra o desejo dos funcionários de aprofundarem-se no tema, o que indica a necessidade de produzir treinamentos que ultrapassem os limites superficiais do conhecimento, no que tange aos processos de esterilização (PADOVEZE *et al.*, 2013).

A importância do enfermeiro na qualificação do trabalho de esterilização de materiais e na identificação das necessidades de sua equipe, quanto as suas dúvidas sobre o processo de trabalho no CME, garantem a eficácia dos processos, além de contribuir para a prevenção de infecções hospitalares (OURIQUES, MACHADO, 2013). Porém, o enfermeiro, na maioria das vezes, não se sente responsável pelas ações educativas de sua equipe, responsabilizando somente os enfermeiros do serviço de Educação Permanente ou a gerência de enfermagem para o desenvolvimento dessa atividade. É necessário que esses profissionais sejam conscientizados do seu papel educativo para o aperfeiçoamento da equipe (SILVA, SEIFFERT, 2009).

A educação permanente ocorre durante a formação do indivíduo pelo desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender, da conscientização do processo de trabalho e de seu processo de viver. Na enfermagem, a busca pelo conhecimento, pela competência e pela atualização, é essencial para garantir a sobrevivência, tanto do profissional como da própria profissão (PASCHOAL, MANTOVANI, LACERDA, 2006).

Além da capacitação frágil, a gestão do enfermeiro no CME é prejudicada com o quadro deficitário de funcionários, aquisição e maquinário inadequado, dificuldades para manter o fluxo do processo de aquisição, limpeza, desinfecção, esterilização, transporte e armazenamento dos materiais, estrutura física inadequada e demora na licitação e aquisição de equipamentos de proteção individual específicos para este serviço (CARVALHO, 2012).

Ainda são alocados, no setor, funcionários com patologias ou situações que os impedem de prestar assistência direta ao paciente, funcionários em readaptação de função, que não podem permanecer em pé por longas horas, além de funcionários que não se adaptaram à assistência direta ao paciente, por problemas de relacionamento interpessoal,

assiduidade ou deficiência de conhecimento, assim como funcionários com idade avançada e próxima da aposentadoria (LOPES, *et al*, 2007; MACHADO, GELBCKE, 2009).

Esses profissionais podem ter suas limitações ainda mais prejudicadas e também sobrecarregar a equipe de trabalho, visto que o CME exige que o trabalhador execute atividades repetitivas, geralmente em um ritmo acelerado, as quais o abrigam a permanecer em pé ou sentado por um longo período de tempo, carregar peso e enfrentar oscilações da temperatura ambiente, podendo ocasionar doenças ao trabalhador, principalmente doenças osteomusculares (LEITE, SILVA, 2007).

Há que se salientar, ainda, que o próprio ambiente de trabalho, caracterizado como um setor fechado pode aumentar o entrosamento ou mesmo as tensões e conflitos. Além disso, pela característica do setor, onde as áreas técnicas realizam processos de trabalhos diferentes, mas interdependentes, há necessidade de colaboração (NEIS *et al*, 2011).

Além da colaboração de todos os integrantes da equipe, é necessário que todos tenham conhecimento de todas as etapas que envolvem o processamento de materiais, pois as atividades práticas, quando desenvolvidas isoladamente, tornam os funcionários simples executores de tarefas, responsáveis por produção. Apesar do processo ensino- aprendizagem prever articulação teórica - prática, há situações em que esse processo se restringe a um fazer mecânico, não reflexivo (SOUZA, CERIBELLI, 2004).

Diante disso, o movimento da invisibilidade para a visibilidade exige articulação e sintonia, além de se considerar que o ser enfermeiro é o centro de todo esse processo. O fenômeno da visibilidade profissional aparece como emergente das manifestações de conhecimento técnico-científico, por parte do ser enfermeiro, da co-participação na tomada das decisões referentes ao paciente e/ou ao gerenciamento da unidade e na forma humanizada de cuidar (CASTANHA, ZAGONEL, 2005).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo. Devido à natureza da pesquisa, esse tipo de estudo permite a exploração de áreas substanciais sobre as quais pouco se sabe, podendo revelar detalhes sobre fenômenos, tais como sentimentos, processos de pensamentos e emoções, os quais “são difíceis de extrair ou de descobrir por meio de métodos de pesquisa convencionais” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p. 24).

A pesquisa qualitativa possibilita ao entrevistador melhor compreensão do contexto social, cultural, político e histórico dos cenários profissionais em que as experiências ocorrem a fim de examinar e interpretar os dados continuamente e tomar decisões sobre como prosseguir, com base no que já foi descoberto (POLIT; BECK, 2011).

A escolha pelo estudo de natureza descritiva atende ao objetivo desta pesquisa, pois foi utilizada para conhecer a percepção dos enfermeiros acerca da visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME, ou seja, "por sua capacidade de descrever em profundidade vários aspectos importantes da vida social concernentemente à cultura e à experiência vivida", bem como sua abertura para a descoberta de novas possibilidades e fatos. Possibilita, assim, construir estratégias para promover o reconhecimento e a visibilidade do fazer do enfermeiro no CME, tendendo a "valorizar a criatividade e a solução de problemas teóricos propostos pelos fatos inconvenientes" (POUPART *et al.*, 2008, p.90-91).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido no Centro de Materiais e Esterilização, Centro Cirúrgico e Unidade São Lucas III (Unidade Cirúrgica) da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (ACSCRG). A ACSCRG é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, que fornece atendimentos de baixa, média e alta complexidade. Abrange o Hospital Geral, o

Complexo Hospitalar Ênio Duarte Fernandez (Cardiologia e Oncologia) e o Hospital Vicença Maria da Fontoura (Hospital Psiquiátrico) com 100 leitos psiquiátricos.

HOSPITAL GERAL		COMPLEXO HOSPITALAR ÊNIO DUARTE FERNANDEZ	
Unidades	Nº. de leitos	Unidades	Nº. de leitos
São Camilo II	28	2100	37
São Lucas I	42	2200	12
São Roque	43	2400	22
São Lucas III	48	2500	25
Centro Obstétrico e Maternidade	26	Unidade Pós Operatória	08
Pediatria	20	Unidade de Tratamento Intensivo Geral	09
Centro de Queimados	11	Centro Cirúrgico Geral e Cardiológico	90 cirurgias/mês
São Francisco	18	Centro da Dor Torácica/Emergência	
São Francisco II	08	Ambulatório	
Unidade de terapia Intensiva	11		
Centro Cirúrgico	700 cirurgias/mês		
Emergência			
Ambulatório			
Total de leitos	255	Total de leitos	113
Hospital Psiquiátrico 100 leitos+ Hospital Geral 255 leitos+ Complexo Hospitalar Ênio Duarte Fernandez 113 leitos= 468 leitos.			

3.2.1 Descrição dos Locais do Estudo

Centro de Materiais e Esterilização (CME): concentra-se no Hospital Geral, mas fornece materiais e equipamentos aos demais hospitais da ACSCRG. Situa-se no andar térreo e sua área física é composta de: recepção que consiste no ambiente de entrega dos materiais para as unidades e Centro Cirúrgico (através de um elevador para materiais); de uma área suja/ contaminada para recebimento e lavagem dos materiais contaminados e sua distribuição nas caixas; de uma área limpa em que são realizadas a conferência das caixas, empacotamento e esterilização dos materiais e equipamentos, além da produção de pacotes de gazes, compressas, campos, aventais, dentre outras, e, ainda, de área de armazenamento de materiais para produção, de área de armazenamento de materiais estéreis e de área de materiais para reposição e conserto. Possui, ainda, uma sala para os enfermeiros, banheiro e vestiário que dá acesso à entrada dos funcionários.

Centro Cirúrgico (CC): situa-se no primeiro andar, conta com uma sala de espera, sete salas cirúrgicas, uma sala de recuperação além de demais áreas complementares. Tem acesso direto ao CME através de dois elevadores, um para recebimento de materiais estéreis e outro para encaminhamento de materiais contaminados. Atende cirurgias do SUS, convênios e particulares.

Unidade São Lucas III: situa-se no terceiro andar, conta com 50 leitos exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), destinados a pacientes pré e pós cirúrgicos de cirurgias traumatológicas, vasculares e gerais, também denominada Unidade Cirúrgica (UC) neste estudo.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram os enfermeiros do CME, enfermeiros do CC e enfermeiros da Unidade cirúrgica da ACSCRG.

Os enfermeiros do CME foram selecionados, pois são o foco principal da pesquisa. Neste local, atuam cinco enfermeiros assistenciais, assim distribuídos: um pela manhã, um à tarde, e um enfermeiro assistencial em cada noite de trabalho (regime de 12 por 36, um

enfermeiro assistencial substituto de folgas e um enfermeiro administrativo (8 horas diurnas), totalizando seis enfermeiros.

Os enfermeiros do Centro Cirúrgico (CC) estão de modo bastante constante em contato com a equipe do CME para solicitação dos materiais para as cirurgias, sendo importante sua contribuição acerca da visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME e a influência desse trabalho em suas atividades. O CC possui um enfermeiro assistencial pela manhã, um enfermeiro assistencial à tarde, um enfermeiro diurno (8 horas) em sala de recuperação, um enfermeiro assistencial em cada noite de trabalho (regime de 12 por 36 horas), um enfermeiro administrativo (8 horas diurnas) e um enfermeiro assistencial substituto de folgas, totalizando sete enfermeiros, sendo que um enfermeiro havia pedido demissão e não pode participar da pesquisa.

Os enfermeiros da unidade São Lucas III realizam o maior consumo de materiais do CME, dentre as demais unidades do hospital, conforme dados internos do CME, acreditando-se, assim, que os enfermeiros desse setor possuem condições de expressar sua percepção acerca da visibilidade do local, mais especificamente a visibilidade do trabalho do enfermeiro. Essa unidade conta com um enfermeiro assistencial pela manhã, um enfermeiro assistencial à tarde, um enfermeiro assistencial em cada noite de trabalho (regime de 12 por 36 horas), um enfermeiro administrativo (8 horas diurnas) e um enfermeiro assistencial substituto de folgas, totalizando seis enfermeiros, sendo que um enfermeiro estava de férias e não pode participar da pesquisa.

Foram utilizados como critérios de inclusão dos participantes: ser enfermeiro e desenvolver suas atribuições no CME, na unidade São Lucas III e no CCe, aceitar participar da pesquisa, mediante sua autorização através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Foram excluídos os profissionais das outras Unidades que fazem parte da ACSCRG e os enfermeiros dos três locais escolhidos que encontravam-se em férias, afastamento ou licença.

O total de participantes do estudo foram 17 enfermeiros, selecionados por conveniência, de acordo com a adesão dos profissionais e manifestação de seu interesse e mediante presença no local e no momento da coleta de dados.

3.4 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado diferenciado por Unidades pesquisadas devido às especificidades de cada setor, ou seja, um roteiro específico para os Enfermeiros do Centro de Materiais e Esterilização (APÊNDICE B); para os enfermeiros da Unidade São Lucas III (APÊNDICE C) e para os enfermeiros do Centro Cirúrgico (APÊNDICE D). O roteiro de entrevista foi composto por questões fechadas para caracterização dos participantes e questões abertas envolvendo a temática do estudo, permitindo aos participantes da pesquisa expressarem livremente sua percepção acerca do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro no CME, encorajando-os a definirem as dimensões importantes do fenômeno em questão (POLIT, BECK, 2011).

Os enfermeiros foram entrevistados, individualmente, mediante acordo prévio com a pesquisadora em local privado (sala dos enfermeiros ou de prescrição de enfermagem), dentro da própria unidade, com o objetivo de garantir a privacidade, evitar constrangimentos e não prejudicar os resultados da pesquisa a qual envolve um tema que exige muita reflexão. O horário da entrevista foi previamente agendado a fim de não comprometer as atividades do enfermeiro na unidade.

Foi solicitada, aos participantes, autorização para a gravação das entrevistas, a fim de coletar o maior número de informações possíveis fornecidas pelos participantes e também de assegurar uma maior confiabilidade dos dados coletados. As entrevistas foram gravadas por meio de um dispositivo digital de gravação de voz.

A coleta de dados iniciou-se em outubro de 2014 e foi concluída em dezembro de 2014.

3.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, foi utilizada a análise textual discursiva, na tentativa de compreender o fenômeno de maneira ampla através de uma análise rigorosa e criteriosa das informações, não pretendendo testar hipóteses para comprová-las, tendo assim, a intenção de compreensão (MORAES, GALIAZZI, 2011).

Esse tipo de análise de dados transita entre duas formas consagradas de análise na pesquisa qualitativa, a análise de conteúdo e a análise de discurso. Existem inúmeras abordagens entre estes dois pólos, que se apoiam de um lado na interpretação do significado atribuído pelo autor e de outro nas condições de produção de um determinado texto (MORAES, GALIAZZI, 2011).

Esse método de análise prevê quatro focos: desmontagem dos textos (desconstrução e unitarização), estabelecimento de relações (processo de categorização), captando o novo emergente (expressando as compreensões alcançadas) e um processo auto organizado (MORAES, GALIAZZI, 2011).

O primeiro foco desse método de análise correspondeu à desmontagem dos textos ou processo de unitarização que foi realizado a partir da análise do material coletado nas entrevistas (*corpus*), exigindo um intenso envolvimento com o conteúdo coletado, a fim de examinar os materiais e seus detalhes, fragmentando-os no sentido de atingir unidades constituintes, enunciados referentes ao fenômeno estudado. Nesse movimento de interpretação do significado atribuído pelo autor, exercita-se a apropriação das palavras de outras vozes para compreender melhor o texto conforme o objetivo da pesquisa (MORAES, GALIAZZI, 2011).

Posteriormente à Unitarização, passou-se ao processo de Estabelecimento de relações, o qual implicou em construir relações entre as unidades de significado, combinando-as e classificando-as a fim de compreender como esses elementos unitários podem ser reunidos na formação de conjuntos mais complexos, denominados categorias (MORAES, GALIAZZI, 2011).

O terceiro foco, captando o novo emergente consistiu na produção de um metatexto, descrevendo e interpretando sentidos e significados construídos a partir do *corpus*, possibilitando novos entendimentos sobre o fenômeno investigado. O metatexto resultante desse processo representa um esforço em explicitar a compreensão que se apresenta como produto de uma nova combinação dos elementos construídos ao longo dos passos anteriores (MORAES, GALIAZZI, 2011).

A análise textual discursiva proporciona o deslocamento do empírico para a abstração teórica, que só pode ser alcançada se o pesquisador fizer um movimento intenso de

interpretação e produção de argumentos. Este processo todo gera metatextos analíticos que irão compor os textos interpretativos (MORAES, GALIAZZI, 2011).

O último foco consistiu em um processo auto organizado que compreendeu um momento de intuição, afim de captar um novo emergente do objeto do estudo, por meio de um esforço de preparação e impregnação para que a emergência do novo pudesse concretizar-se (MORAES, GALIAZZI, 2011). Através da análise textual discursiva, emergiram dois artigos:

O primeiro artigo refere-se à Visibilidade do trabalho do (a) enfermeiro (a) no Centro de Materiais e Esterilização e evidencia a visão de enfermeiros de três diferentes setores acerca da visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME, além dos fatores que facilitam e dificultam essa visibilidade.

O segundo artigo diz respeito às Estratégias para promover o reconhecimento e a visibilidade do fazer do (a) enfermeiro (a) no Centro de Materiais e Esterilização e apresenta as estratégias direta e explicitamente apresentadas pelos enfermeiros e também as percebidas pelo pesquisador através da análise das entrevistas.

3.6 QUESTÕES ÉTICAS ENVOLVIDAS NO ESTUDO

Os aspectos éticos foram respeitados conforme as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que regulamenta a Pesquisa envolvendo seres humanos. Inicialmente, foi solicitada a autorização do Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem (APÊNDICE E) e a permissão da Diretora da Escola de Enfermagem (APÊNDICE F). Foi solicitada ainda, a autorização ao diretor técnico da ACSCRG para realização da pesquisa (APÊNDICE G). Nesses documentos, foram especificados o objetivo, a metodologia, os riscos e os benefícios de modo breve, resguardando todos os envolvidos na pesquisa e o compromisso com a ética.

Posteriormente, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS/FURG) e ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Associação de Caridade Santa Casa de Rio Grande (ACSCRG) para avaliação e aprovação, preservando os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica e aos

participantes da pesquisa. Assumiu-se o compromisso de cumprir com o rigor científico de uma pesquisa qualitativa, respeitando os preceitos éticos em todas as etapas da pesquisa, para que os seus resultados sejam divulgados através de apresentação em eventos e em forma de publicação de artigos com credibilidade.

Mediante a aprovação dos Comitês de Ética em questão, foi realizado um contato prévio com os enfermeiros, prestando esclarecimentos quanto ao tema da pesquisa, convidando-os a participarem da mesma. Foram explicitados seus objetivos e a metodologia proposta, assegurando o cumprimento dos aspectos éticos envolvidos como o direito à privacidade, a obtenção de sua permissão para o uso do gravador digital, a garantia do sigilo e do anonimato das suas informações.

Após a manifestação de interesse e concordância dos participantes para participarem da pesquisa, foi solicitado, por escrito, em duas vias, o seu consentimento através de sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). O TCLE foi assinado pela pesquisadora responsável e pelo (a) participante, solicitando o seu consentimento para a divulgação desses dados de forma anônima. Uma cópia ficou com o participante e outra com a pesquisadora. Os participantes foram esclarecidos sobre seus direitos de expressarem verbalmente sua desistência em participarem deste estudo ou em qualquer uma de suas etapas, pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.

Assim, foram assumidos os seguintes compromissos com os sujeitos: a obtenção do seu consentimento, mediante assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; a ponderação entre os riscos e benefícios da pesquisa; a previsão de utilização de métodos que assegurem a confidencialidade, privacidade e proteção do (a) participante; o respeito aos valores culturais, sociais e éticos; a garantia do retorno dos dados obtidos com a pesquisa para as pessoas envolvidas, bem como, a garantia do anonimato dos participantes e da preservação da confidencialidade dos seus relatos.

Os dados emergidos na pesquisa foram monitorados mediante seu registro através de gravador digital, preservando os diálogos de modo seguro; armazenados em CDs e, juntamente com os Termos de Consentimentos Livre e Esclarecidos, foram guardados para assegurar a validade do estudo, ficando sob a confiança da pesquisadora responsável, durante as fases de coleta e análise. Após, foram arquivados em caixa lacradas e guardados no Núcleo

de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde, sob a supervisão da pesquisadora responsável pelo estudo, devendo permanecer por um período de cinco anos. Assumiu-se o compromisso com a confidencialidade dos registros e o anonimato dos participantes, bem como a responsabilidade com o cumprimento integral da Resolução 466/2012 que rege as pesquisas com seres humanos.

Quanto à estimativa dos riscos da pesquisa, não houve riscos à integridade física dos (as) participantes, nem constrangimentos. Caso tivesse acontecido algum constrangimento, os enfermeiros seriam encaminhados para acompanhamento psicológico junto ao Serviço de Psicologia da ACSCRG. Realizou-se, então, previamente um contato pessoal com os respectivos serviços, informando-o sobre a realização da pesquisa. Respeitou-se o rigor científico no desenvolvimento desta pesquisa para que o mesmo tenha validade e confiabilidade e que os preceitos éticos sejam respeitados.

A pesquisa trouxe benefícios aos enfermeiros, uma vez que pode provocar a sua reflexão sobre a complexidade envolvida no trabalho do enfermeiro no CME e quão o fazer do enfermeiro é importante neste setor e na qualidade da assistência ao paciente. Do mesmo modo, essas reflexões podem suscitar um agir ético e um cuidado com melhor qualidade no preparo e na utilização desses materiais refletindo na assistência aos pacientes, contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento da enfermagem, para a valorização e visibilidade do trabalho do enfermeiro.

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no estudo, obteve-se o quantitativo de dezessete participantes: seis enfermeiros do CME, seis enfermeiros do CC e cinco enfermeiros da Unidade São Lucas III.

No **Centro de Materiais e Esterilização**, houve predomínio do sexo feminino e a faixa etária foi de 24 a 40 anos. Apenas um enfermeiro trabalha a mais de um ano no CME e três trabalham por um período menor do que três meses, quatro enfermeiros possuem especialização: um em Saúde pública e Saúde do trabalhador, um em Gestão hospitalar e Saúde da família, um em Controle de infecção e Gestão em saúde e um em Enfermagem em Centro Cirúrgico e Centro de Materiais e Esterilização. Dentre os motivos apontados pelos enfermeiros para trabalhar no local, três enfermeiros referiram por escolha institucional, dois solicitaram trabalhar no setor e um por motivo de gestação. Os enfermeiros desse setor foram caracterizados na pesquisa por: Enfermeiro C1, Enfermeiro C2, Enfermeiro C3, Enfermeiro C4, Enfermeiro C5 e Enfermeiro C6.

No **Centro Cirúrgico**, houve igualdade quanto ao sexo feminino e masculino e a faixa etária foi de 23 a 34 anos. Todos os enfermeiros trabalham a mais de um ano no CC. Dois enfermeiros possuem especialização: um em Enfermagem do trabalho e Saúde pública e um em Enfermagem do trabalho. Cinco enfermeiros referiram a escolha institucional como motivos para trabalhar no local e um por ter solicitado uma vaga noturna. Os enfermeiros desse setor foram caracterizados na pesquisa por: Enfermeiro CC1, Enfermeiro CC2, Enfermeiro CC3, Enfermeiro CC4, Enfermeiro CC5 e Enfermeiro CC6.

Na **Unidade São Lucas III** (Unidade Cirúrgica), a qual é destinada aos pacientes cirúrgicos, houve predomínio do sexo feminino. A faixa etária foi de 22 a 48 anos. Quatro enfermeiros trabalham a mais de um ano na unidade. Dois enfermeiros possuem especialização, um em Hemodiálise e Unidade de Terapia Intensiva e um em Saúde do trabalhador. Todos os enfermeiros foram trabalhar no local por escolha institucional. Os

enfermeiros desse setor foram caracterizados na pesquisa por: Enfermeiro U1, Enfermeiro U2, Enfermeiro U3, Enfermeiro U4 e Enfermeiro U5.

Nesse capítulo, serão apresentados dois artigos construídos a partir da análise dos dados desta pesquisa. O primeiro artigo intitulado “A Visibilidade do trabalho do enfermeiro no Centro de Materiais e Esterilização” objetivou conhecer a percepção de enfermeiros atuantes no CME, em uma Unidade Cirúrgica e no Centro Cirúrgico (CC) de um hospital filantrópico do extremo sul do país acerca da visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME.

segundo artigo que faz parte desta dissertação foi intitulado: “Estratégias que contribuem com a Visibilidade do trabalho do enfermeiro no Centro de Materiais e Esterilização (CME)”, objetivando elaborar estratégias para promover o reconhecimento e a visibilidade do fazer do enfermeiro no CME.

A Visibilidade do trabalho do enfermeiro no Centro de Materiais e Esterilização

The Visibility of the work of nurse in the Material And Sterilization Center

La visibilidad de lo trabajo de enfermero en el Material y Esterilización Center

Marina Landarin Sanchez¹

Rosemary Silva da Silveira²

RESUMO

Objetivou-se conhecer a percepção de enfermeiros do Centro de Materiais e Esterilização, Centro Cirúrgico e Unidade Cirúrgica de um hospital do sul do Brasil acerca da visibilidade do trabalho do enfermeiro no Centro de Materiais e Esterilização. Pesquisa qualitativa, descritiva através de entrevista e análise textual discursiva. Evidenciou-se que existe pouca visibilidade acerca das atividades específicas do enfermeiro no setor, devido à falta de conhecimento dos profissionais externos; à dificuldade do estudante na graduação, em perceber a complexidade do processamento de materiais; ausência de critérios de seleção dos trabalhadores; interdependência com outros setores; estrutura física inadequada; pouca divulgação do trabalho e ausência de educação permanente voltada para o setor. O gerenciamento realizado pelo enfermeiro parece fundamental para a organização do serviço e qualidade do material distribuído.

Descritores: Enfermagem; Trabalho; Esterilização; Imagem

¹Mestranda em Enfermagem. Discente do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem/ Saúde (NEPES). Rio Grande – RS – Brasil. E- mail: marinal.sanchez@yahoo.com.br. Rua Manoel Pereira de Almeida, 754, apartamento 201. Centro, Rio Grande-RS.

²Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – (PPGenf FURG). Membro do NEPES. eeeeeeeRio Grande – RS – Brasil. E- mail: anacarol@mikrus.com.br

ABSTRACT

This study aimed to know the perception of nurses in Materials and Sterilization Center, Surgical Center and Surgical Unit of a hospital in southern Brazil about nursing work visibility of the Material and Sterilization Center. Descriptive, qualitative research, interviews and discursive textual analysis. According to the interviewees there is little visibility due to lack of knowledge of external professionals about specific nursing activities in the sector, the student's difficulty in graduation, to realize the complexity of processing of materials, lack of workers selection criteria, interdependence with other sectors, inadequate physical infrastructure, poor dissemination of work and lack of continuing education focused on the sector. The management carried out by nurses seems fundamental for the organization of service and quality of the distributed material.

Descriptors: Nursing; Work; Sterilization; Image

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de las enfermeras en Materiales y Esterilización Center, Centro Quirúrgico y la Unidad Quirúrgica de un hospital en el sur de Brasil sobre la visibilidad de trabajo de enfermería del Material y Esterilización Center. La investigación descriptiva, cualitativa mediante entrevistas y análisis del texto discursivo. Se puso de manifiesto que hay poca visibilidad sobre las actividades específicas de la enfermera en el sector, debido a la falta de conocimiento de los profesionales externos; dificultad del estudiante en la graduación, para darse cuenta de la complejidad del procesamiento de materiales; la falta de criterios de selección de los empleados; interdependencia con otros sectores; estructura física inadecuada; poca promoción del trabajo y la falta de educación

continua enfocada para el sector. La gestión realizada por las enfermeras parece fundamental para la organización de servicio y la calidad del material distribuido.

Descriptorios: Enfermera; Trabajo; Esterilización; Image

INTRODUÇÃO

O Centro de Materiais e Esterilização (CME) é uma unidade funcional de apoio técnico destinada ao processamento de produtos para os serviços de saúde. Conforme a Resolução nº424/2012 do Conselho Federal de Enfermagem cabe ao enfermeiro do CME exercer atribuições necessárias para planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar todas as etapas relacionadas ao processamento de produtos para a saúde⁽¹⁾.

A importância do enfermeiro na qualificação do trabalho de esterilização de materiais e na identificação das necessidades de sua equipe, quanto as suas dúvidas sobre o processo de trabalho no CME, garantem a eficácia dos processos e contribuem para a prevenção de infecções hospitalares⁽²⁾.

O conhecimento que é exigido do enfermeiro do CME difere de alguns anos atrás, quando o processamento de materiais era essencialmente manual. Frequentemente surgem novos materiais, que demandam processamentos especiais, embalagens diferenciadas e novas formulações químicas, que requerem dos trabalhadores, conhecimento para sua utilização segura, exigindo qualificação, interesse e motivação para o aprendizado constante⁽³⁾.

Ao conhecer e compreender as características do processo de trabalho no CME, o enfermeiro pode atuar de modo tal que sua equipe, as equipes dos outros setores da instituição

de saúde e os próprios pacientes passem a observar suas competências e a necessidade de uma habilitação direcionada ao cuidar, educar, ensinar e pesquisar no setor ⁽⁴⁾.

A enfermagem, ao longo de sua trajetória, vem modificando sua identidade e conquistando espaços no âmbito do reconhecimento social. As características do processo de trabalho do CME vêm se modificando perante a opinião dos profissionais de saúde ⁽⁴⁾. Reforça-se a importância de o próprio enfermeiro compreender os elementos de seu processo de trabalho no CME, fator fundamental para que conheça e valorize seu fazer. No entanto, questiona-se: será que os enfermeiros têm valorizado o seu fazer? No tocante ao fazer desenvolvido no CME, há reconhecimento e visibilidade? Que fatores interferem positiva ou negativamente na visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME?

Essas inquietações motivaram esta pesquisa que tem por **objetivo**: conhecer a percepção de enfermeiros atuantes no CME, em uma Unidade Cirúrgica (UC) e no Centro Cirúrgico (CC) acerca da visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME.

METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido em um hospital filantrópico do extremo sul do país. Os participantes foram seis enfermeiros do CME (C1... C6), foco principal da pesquisa; cinco enfermeiros de uma UC(U1... U5), pois realizam o maior consumo de materiais do CME dentre as demais unidades do hospital; e seis enfermeiros do CC (CC1... CC6) que estão em constante contato com o CME para solicitação dos materiais para as cirurgias, definidos por conveniência e de acordo com a sua adesão e manifestação de interesse. Foram excluídos da pesquisa os profissionais das outras unidades e os enfermeiros dos três locais escolhidos que se encontravam em férias, afastamento ou licença.

A coleta dos dados foi realizada de outubro a dezembro de 2014 através de entrevista semi-estruturada, com enfoque na percepção da visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME e dos fatores que comprometem e contribuem com a visibilidade do trabalho no CME. Obteve-se a aprovação dos Comitês de Ética em Saúde sob o parecer 016/2014 da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande e 159/2014 da Universidade Federal do Rio Grande.

Os dados foram analisados conforme a análise textual discursiva, seguindo a organização em quatro focos: desmontagem dos textos, analisando-o e fragmentando-o em unidades de significado; estabelecimento de relações, através das unidades de significado, formando as categorias; captando um novo emergente, através da produção de um metatexto, construído a partir do *corpus*, buscando novos entendimentos sobre o fenômeno investigado; e processo auto organizado, que compreendeu um momento de intuição, afim, de captar um novo emergente do objeto do estudo, possibilitando o alcance do objetivo proposto⁽⁵⁾.

RESULTADOS

(In) visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME

Os enfermeiros atuantes no CME e alguns enfermeiros do CC referiram que o trabalho do enfermeiro não é visível pelos profissionais externos, por desconhecimento do setor e das atividades específicas do enfermeiro:

O enfermeiro do CME é visto como um profissional qualquer, porque ele não está punccionando, nem atendendo uma PCR, não tem contato com o médico [...] as pessoas acham que quem trabalha aqui não tem habilidade e pensamento crítico (Enfermeiro C6)

Acho que o enfermeiro do CME é reconhecido [...] tem gente que não reconhece porque não sabe o que o enfermeiro do CME faz [...] quem trabalha dentro do bloco sabe a importância de ter um enfermeiro lá dentro (Enfermeiro CC2)

Mesmo dependendo diariamente dos materiais fornecidos pelo CME, alguns enfermeiros da UC desconhecem o fazer do enfermeiro neste setor:

Conhecer o trabalho eu não conheço, imagino que seja a questão da organização dos materiais [...] (Enfermeiro S1)

Mesmo que eu não saiba o que ele faz lá dentro, a visão que eu tenho é que sem o enfermeiro não funciona direito, tem que ter alguém que comande e que organize (Enfermeiro S5)

A dificuldade que alguns enfermeiros demonstraram em manifestar seu entendimento acerca do trabalho do enfermeiro no CME pode estar atrelada à ausência durante a graduação de percepção da complexidade das atividades que envolvem o processamento de materiais e pela dificuldade em relacionar a teoria com a prática do enfermeiro no CME:

[...] Na graduação tive uma visitação e duas aulas, eu não sei trabalhar neste setor, não tenho nem noção [...] (Enfermeiro S3)

Tem setores mais reconhecidos pela questão da nossa formação, tive aula só teórica no CME, fui ensinada para trabalhar no andar [...] Aprendi minhas atribuições com os enfermeiros aqui de dentro (Enfermeiro C3)

Reconhecimento do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro no CME

Apesar da insuficiente visibilidade externa de seu trabalho, os enfermeiros do CME detêm conhecimento sobre seu fazer e consciência da importância das suas atribuições, reconhecendo que este conhecimento é importante para torná-lo visível e valorizado:

Existem muitas coisas novas no CME, como a rastreabilidade dos materiais, então a equipe sente cada vez mais necessidade do apoio do enfermeiro [...] (Enfermeiro C5)

O enfermeiro tem a responsabilidade de receber o material do CC, avaliar quanto à sujidade, validade [...] uso das autoclaves, controle da esterilização de materiais implantáveis através da incubação das ampolas [...] realizar a escala de serviço, orientar e dar uma educação continuada [...] o enfermeiro do CME é muito exigido [...] é uma rotina muito dinâmica. (Enfermeiro C6)

Embora os enfermeiros da UC desconheçam as atribuições do enfermeiro no CME, reconhecem a importância do serviço para o funcionamento das atividades hospitalares:

Sem a esterilização adequada não conseguimos fazer nossa assistência da forma correta [...] (Enfermeiro S2)

O CME influencia diretamente aqui no setor que é cirúrgico, que faz curativo [...] se não fornece o material eu não tenho como trabalhar, como cuidar do paciente [...] (Enfermeiro S5)

Fatores que dificultam a visibilidade do trabalho do enfermeiro

O trabalho desenvolvido no CME depende de outros serviços de apoio para ser concretizado e influencia as atividades desenvolvidas em outras unidades do hospital, tornando-se visível negativamente quando a ausência do produto do seu trabalho compromete a rotina desses setores:

[...] A maioria dos problemas que nós temos no CC são ligados ao CME, caixas incompletas, materiais sem condições de uso, tesoura sem fio, pinça que não clampeia [...] A falta de material no hospital como campos e aventais compromete o trabalho e, quem leva a culpa é o CME (Enfermeiro CC1)

Nosso trabalho é uma engrenagem, se o setor de manutenção não concerta a máquina ultrassônica para lavar o material de forma correta, se não tiver uma boa iluminação no local, tela na janela para evitar que entrem insetos, se a higienização não fizer a limpeza correta do ambiente, vai começar a contaminar o material [...] (Enfermeiro C4)

A insuficiente compreensão da importância do trabalho do enfermeiro do CME para a promoção da assistência de enfermagem ao paciente está associada à ausência de contato direto, constituindo-se num dos fatores que dificultam o reconhecimento e a visibilidade do trabalho desenvolvido no CME:

A visibilidade não é a mesma, até porque não tem contato direto com o paciente, tem com o material [...] talvez eles até saibam lidar bastante com o paciente [...] O fato dos trabalhadores estarem ali dentro, trancados, só cuidando do material é ruim [...] (Enfermeiro CC4)

Eu gostaria de conhecer como o CME funciona, mas para trabalhar não, porque eu gosto mais da assistência ao paciente [...] (Enfermeiro CC3)

Os critérios para a seleção dos trabalhadores que irão atuar no CME, e a locação de trabalhadores com problemas de saúde e/ou limitações físicas nesse setor são fatores que podem interferir na visibilidade e sobrecarregar o trabalho do enfermeiro:

[...] O pessoal diz: “Se ta doente vai para o CME” (Enfermeiro C5)

O perfil do CME é o depósito de profissional que não é bom e, isso não é verdade, porque nós conseguimos nos modificar internamente, nos autocapacitamos, nos cobramos [...] mas é o lugar para grávidas, pessoas idosas, pessoas com doenças osteoarticulares [...] se as pessoas visualizarem o trabalho isso não repercute na visibilidade, mas se visualizarem profissional por profissional, aí sim [...] (Enfermeiro C4)

O Dimensionamento de Pessoal insuficiente foi evidenciado como um fator que pode interferir na visibilidade do trabalho do enfermeiro, levando-o a envolver-se com atividades que não são exclusivamente suas:

[...] Se me faltar um técnico, eu tenho que ser o técnico, daí tu não consegue ficar em cima de cada funcionário (Enfermeiro C6)

O trabalho do enfermeiro é gerenciamento, embora alguns colegas também entrem na rotina devido a pouca demanda de funcionários [...] ele é mais visto como produtivo de materiais (Enfermeiro S3)

A estrutura física inadequada também foi citada como um dos fatores que podem comprometer a visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME, pois impossibilita que o setor assumira novos compromissos:

[...] O CME deveria fazer a desinfecção dos artigos que são feitos nos andares, desde uma bacia, uma cuba, uma cânula de guedel e, em virtude de não termos uma área física para esse fazer, vejo que nas unidades eles pensam: “porque a gente faz isso? a gente tem que tratar o paciente e ainda o material?” acredito que pensem que o CME é preguiçoso e não quer fazer mais uma coisa [...] (Enfermeiro C4)

A pouca divulgação do trabalho do enfermeiro no CME pela instituição e ausência de educação permanente voltada para este setor foi relatada como um fator que compromete a visibilidade do trabalho do enfermeiro e do próprio setor por parte dos demais trabalhadores da saúde:

[...] Não existe uma divulgação do trabalho do CME, ele é muito escondido, fazem palestras sobre paciente neonatal, queimado [...] ninguém faz um treinamento para cá [...] se estás no CME e quer se especializar, buscar cursos, tu tem que ir a procura [...] (Enfermeiro C2)

Treinamento que fosse posto em pauta para toda a instituição relacionado ao CME não teve, seria de muito valor para os profissionais de fora valorizarem quem trabalha aqui [...], é fácil questionar teu colega e dizer: “passa só fazendo gazezinha”, mas não sabe que teu colega levanta uma caixa com 20 quilos, pega uma caixa com 200 instrumentais e tem que avaliar um por um para entrar na autoclave

Fatores que contribuem com a visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME

Mesmo com a ausência de educação permanente externa voltada ao CME, os enfermeiros do setor realizam capacitação e educação no trabalho de modo interno, destacado como essencial pelos profissionais dos demais setores:

As reuniões entre os enfermeiros são uma vez por mês, depois cada enfermeiro faz reunião com sua equipe [...]com o tempo eu vejo a cooperação de todos, hoje não vejo ninguém dentro do CME que prejudique o fluxo, todos trabalham para o mesmo lado (Enfermeiro C4)

[...] o enfermeiro pode exercer uma educação continuada 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)

Foi possível evidenciar que a organização do trabalho e a presença de rotinas no setor são fatores que contribuem para a visibilidade do trabalho do enfermeiro do CME:

Eu vejo que as pessoas dizem: Ah tem horário no CME!?. Tem que ter sim porque já que eles têm pouco funcionário eles não têm como ficar abrindo a janela todo tempo [...] mas a relação é boa, sempre somos bem atendidos (Enfermeiro S3)

A questão da padronização do horário de entrega e recebimento, com flexibilidade somente quando necessário ajuda na imagem do setor [...] (Enfermeiro C6)

DISCUSSÃO

A pouca visibilidade externa do trabalho do enfermeiro no CME está atrelada ao fato dos enfermeiros de outras unidades não conhecerem o local e as atribuições do enfermeiro no CME. Alguns enfermeiros da Unidade Cirúrgica destacaram a importância do trabalho desenvolvido no CME para a realização das atividades hospitalares, principalmente para a realização de cirurgias e curativos. Entretanto, demonstraram dificuldade em relatar as atribuições específicas do enfermeiro.

Sabe-se que os enfermeiros de setores abertos têm maior contato com outros profissionais⁽⁶⁾. O desconhecimento do trabalho do enfermeiro no CME pode estar atrelado ao

CME ser um setor fechado, com pouco contato com outros profissionais e ausência de contato com pacientes, prejudicando a comunicação externa e a visibilidade do seu trabalho.

Os enfermeiros do CC demonstraram maior facilidade em abordar o trabalho do enfermeiro no CME, pois tem maior contato com esses profissionais e alguns conhecem o setor internamente. Entretanto, ficou evidenciado, conforme seus relatos, que o trabalho, apesar de importante, tem pouca visibilidade externa.

A percepção acerca do valor negativo dado a esse trabalho por outrem foi expressa pelos enfermeiros do CME convergindo com os achados de uma pesquisa⁽⁷⁾, a qual evidenciou que apesar dos enfermeiros do CME valorizarem positivamente seu trabalho, julgam que externamente ele não é valorizado e reconhecido.

Alguns enfermeiros da UC parecem não ter clareza quanto às atribuições específicas do trabalho do enfermeiro no CME. No entanto, apesar da falta de subsídios para focar o trabalho do enfermeiro no CME, a atribuição da sua relevância não foi comprometida. Os enfermeiros relataram que a presença de um enfermeiro em um CME é considerada um diferencial positivo para o gerenciamento do reprocessamento dos produtos/ materiais e pelo conhecimento científico que esse profissional detém⁽⁸⁾.

A falta de reconhecimento da importância do fazer desenvolvido pelo enfermeiro no CME pode estar relacionada à dificuldade existente na formação profissional acerca dos conteúdos teóricos relacionados a essa área⁽⁸⁾. Talvez haja necessidade de maior reflexão acerca da aplicabilidade dos conteúdos teóricos, pois o que ainda se percebe nos estágios práticos é que os acadêmicos realizam as atividades sem refletir sobre a importância das suas ações para a prevenção do controle de infecções hospitalares⁽⁹⁾, ou falta amadurecimento

o estudante em perceber que o cuidar em enfermagem pode ser realizado através do processamento de materiais.

Tem-se observado que a capacitação das práticas em CME ocorre mais no âmbito do trabalho do que no processo de formação ⁽⁷⁾. Além das fragilidades associadas à graduação, o trabalho do enfermeiro é ainda mais prejudicado devido à locação de enfermeiros recém formados em áreas de especialidades sem ter suficiente habilidade técnica, como no CME. Para superar essas limitações, os enfermeiros buscam apoio em outros enfermeiros ou junto aos técnicos de enfermagem de sua equipe.

Apesar da ausência de visibilidade, por parte dos enfermeiros de outras unidades do contexto hospitalar, em relação ao trabalho desempenhado pelo enfermeiro no CME, esses acreditam ter uma visibilidade positiva perante sua equipe, sendo vistos como agentes articuladores integradores, que favorecem as relações interpessoais na equipe de enfermagem, oportunizando tanto o conhecimento técnico como o científico, proporcionando um crescimento em todos os níveis ⁽¹⁰⁾.

Os enfermeiros do CME demonstraram ter clareza da importância do seu fazer e do conhecimento técnico necessário para sua atuação. Destacaram sua necessidade de conhecimento acerca do funcionamento dos equipamentos e processamento dos instrumentais, suas competências na área do gerenciamento, sua responsabilidade pelo setor e o controle das atividades para garantir a disponibilização de artigos seguros que auxiliem o cuidado direto prestado por outros setores para atender as necessidades de saúde dos pacientes ^(8- 11).

No CME em questão, o trabalho realizado no setor é apresentado aos profissionais externos somente uma vez por ano na Jornada de Enfermagem, em que apenas uma pequena parcela dos profissionais do hospital participa. Mostra-se necessário que o enfermeiro se

valorize e evidencie seu trabalho como elemento fundamental para o alcance do resultado do trabalho na unidade e sua relevância para o cuidado em saúde⁽¹²⁾.

A gerência do processamento dos diferentes artigos hospitalares é a atividade dominante do enfermeiro neste setor⁽¹¹⁾ tornando relevante seu papel na utilização de recursos materiais, humanos e tecnológicos. Suas decisões diárias demandam a utilização de informações que envolvem, em maior ou menor escala, a variável custo, refletindo-se no desempenho do serviço e na qualidade da assistência ao paciente⁽⁹⁾.

No CME, o trabalho de gerenciamento do enfermeiro não se encerra em si mesmo, ele é pensado e projetado como forma de viabilizar a assistência. O desafio posto no processo de trabalho está em romper com a dicotomia administrar/assistir, e sim administrar assistindo e assistir administrando⁽¹³⁾, evidenciado na necessidade que alguns enfermeiros relataram em vivenciar como seu produto é utilizado nos setores, a fim de aprimorá-lo se necessário.

A visibilidade do trabalho do enfermeiro é prejudicada por fatores cuja resolutividade não depende apenas do enfermeiro do CME, mas também dos serviços de apoio, como a quantidade insuficiente de materiais e de roupas cirúrgicas que, diante da grande demanda de cirurgias, podem levar à suspensão das mesmas.

A atuação do enfermeiro em uma área de trabalho não assistencial ainda é um grande desafio ao enfermeiro do CME. O cuidado indireto é menos valorizado que o cuidado direto ao paciente, mesmo com o reconhecimento da sua relevância para a prestação do cuidado direto, requerendo, assim, uma conduta inovadora do enfermeiro⁽³⁾ que evidencie que o trabalho no CME exige conhecimento científico, tecnológico e atualização contínua diante das constantes mudanças de normas sanitárias.

O cuidado indireto através dos materiais odonto - médico- hospitalares possibilita ao enfermeiro uma conduta inovadora através da educação permanente focalizada em novas tecnologias, atualização de normas sanitárias, testes biológicos cada vez mais modernos, tornando prazeroso o trabalho cotidiano quando desenvolvido com conhecimento e qualidade por meio da enfermagem moderna ⁽¹⁴⁾.

Conforme relatos dos enfermeiros, não há critérios de seleção para trabalhar no setor. Alguns enfermeiros realizaram uma prova com questões objetivas, mas não relacionadas ao CME e, sim, ao cuidado direto ao paciente. Essa ausência de critérios de seleção pode estar atrelada a que, anteriormente, não havia exigência de um conhecimento específico para atuar nesse setor e muitos materiais eram processados nos próprios setores⁽⁴⁾.

Essa fragmentação também se deve à alta rotatividade dos membros da equipe de enfermagem. Alguns profissionais não se identificam com o trabalho no setor, devido à extensa complexidade de tarefas, ausência de cuidados diretos ao paciente e falta de reconhecimento profissional, levando-os a solicitar transferência para outros setores ou até mesmo demissão ⁽¹⁵⁾.

Em pesquisa onde os profissionais contratados passaram por processo seletivo e foram capacitados para trabalhar no CME, houve melhorias na qualidade da equipe⁽¹⁶⁾. No CME em questão, dos seis enfermeiros entrevistados, dois manifestaram interesse em trabalhar no local, três foram indicados por escolha da chefia e uma enfermeira foi transferida por motivo de gestação; cinco dos seis enfermeiros relataram que ingressaram no CME sem o conhecer mais profundamente. A falta de conhecimento faz com que o enfermeiro não tenha domínio do trabalho desenvolvido ⁽¹⁷⁾.

Conforme relato dos enfermeiros, ainda há escolha dos funcionários para atuarem no setor devido a patologias/ situações que os impedem de prestar assistência direta ao paciente, em readaptação de função, que não suportavam mais permanecer em pé por longas horas, além de funcionários que não se adaptaram à assistência direta ao paciente, por problemas de relacionamento interpessoal, assiduidade ou deficiência de conhecimento, assim como funcionários com idade avançada e próxima da aposentadoria⁽³⁻¹⁷⁾.

Em um estudo realizado com enfermeiros de um CME, esses consideraram que quando a equipe facilita o processo de trabalho, ela age como uma força impulsora no trabalho; a equipe com potencial limitado foi considerada como força restritora para a realização do trabalho, evidenciando a importância de funcionários treinados e com capacidade física e mental para atuarem no CME⁽¹²⁾.

Outro fator que pode contribuir com a invisibilidade do trabalho do enfermeiro no CME é o suprimento do fazer de competência outros trabalhadores realizado pelo enfermeiro, pois no CME em questão, os enfermeiros participam constantemente das atividades operacionais devido à falta de recursos humanos disponíveis na instituição pesquisada. Outro estudo evidenciou que os enfermeiros participam pouco do aspecto operacional, e que, quando as atividades operacionais são realizadas para suprir a falta de recursos humanos, interferem nas funções administrativas desenvolvidas pelo enfermeiro do CME⁽⁷⁾.

O dimensionamento de pessoal insuficiente pode ser justificado através de estudos da carga de trabalho da equipe de enfermagem no CME, obtida por meio da identificação das atividades realizadas e da determinação do tempo de trabalho despendido na realização de cada atividade envolvida nas diferentes etapas do processamento dos artigos odonto- médico-hospitalares. No entanto, no CME em questão, não há estudos que evidenciem a sobrecarga

de trabalho, essa evidência poderia possibilitar enfermeiro exercer atividades especificamente suas no CME permitindo seu aprimoramento e auxiliando na visibilidade do seu trabalho⁽¹⁸⁾.

A visibilidade do trabalho do enfermeiro é prejudicada por fatores que não dependem apenas de sua dedicação no trabalho, tendo como exemplo a estrutura física do CME, que faz com que o setor delegue atividades às unidades, transparecendo nas entrevistas onde um enfermeiro da Unidade Cirúrgica citou atividades que são realizadas nas unidades porque o CME não assume esse papel. A disposição física do CME é significativa no controle das infecções hospitalares, uma vez que pode interferir nas etapas do processamento dos artigos e suas necessárias barreiras microbiológicas⁽¹⁹⁾, atividades realizadas nas unidades estão sujeitas a mais riscos.

Quanto à educação permanente pode-se evidenciar através das falas dos sujeitos que não existe educação permanente voltada ao CME, por parte da instituição pesquisada e sim a temas de cuidado direto ao paciente, principalmente parada cardiorrespiratória. Estudos revelam que comparados a outras áreas de atuação os trabalhadores lotados em CME possuem pouca capacitação sendo que, quando fazem, esta não está vinculada à sua área de atuação⁽³⁾.

A capacitação frágil dos trabalhadores deste setor contribui para o não favorecimento do reconhecimento e valor social de suas atividades, e conseqüentemente na visibilidade do seu trabalho. Os trabalhadores do CME podem ser esquecidos no processo de trabalho, pois a sua existência se revela somente em um conhecimento abstrato, não palpável, quase irreal⁽²⁰⁾.

Para suprir a ausência de educação permanente voltada ao CME pela instituição, os enfermeiros do CME realizam treinamentos entre si e com sua equipe, estabelecendo estratégias de enfrentamento diante da inadequação entre as atividades desenvolvidas e os recursos humanos, partindo de uma educação onde haja o “reconhecimento do outro” como

ser pensante e criativo, capaz de se co-responsabilizar na execução de suas atividades ⁽¹⁰⁾ e salientaram a importância da educação permanente no setor para dar visibilidade ao seu trabalho e também de sua equipe.

Ressaltam que para se fazer perceber é importante que o enfermeiro do CME tenha controle da provisão e previsão dos artigos cirúrgicos, o conhecimento das características de cada um, a quantidade de instrumental existente no CME e o local de armazenamento, um domínio adquirido e conquistado pelo enfermeiro, que contribui para assistência ao paciente cirúrgico e com a equipe cirúrgica⁽¹⁷⁾.

Conforme os enfermeiros do CME a organização do trabalho através do exercício do seu gerenciamento diante do processamento dos materiais e de resolutividade das necessidades do setor, além da implantação de rotinas como a padronização do horário de recebimento e entrega de materiais contribuem para a organização interna e favorecem a imagem externa do setor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CME é um setor essencial para a realização de procedimentos em saúde, e o gerenciamento realizado pelo enfermeiro neste serviço é fundamental para a organização do setor, da equipe de trabalho e da qualidade do material distribuído, porém há pouca visibilidade do trabalho do enfermeiro, influenciada por fatores internos e externos.

Ressalta-se a importância do enfermeiro do CME em atuar em conjunto com comissões que atuam no hospital, como o Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), o Serviço de Educação Permanente e com a Comissão de Controle interno de prevenção de acidentes,

tendo oportunidade de evidenciar o trabalho desenvolvido no CME e facilitar a resolutividade de problemas no setor.

É preciso que a instituição forneça subsídios para que o enfermeiro do CME assuma seu papel com conhecimento técnico- gerencial que o setor exige através de educação permanente voltada para o setor, investimento em melhorias no ambiente, incentivo a integração entre o CME e outras unidades, abrindo espaço para que ocorra discussão mensal entre os diferentes setores, divulgação das atividades/produtividade e possibilidade de troca de vivências entre os enfermeiros através da experiência em outros setores.

Considera-se relevante que a sociedade saiba que existem enfermeiros trabalhando nesta área, com a missão de contribuir com os cuidados em saúde. Assim, os enfermeiros do CME terão maior visibilidade institucional e social, além do reconhecimento de uma área da enfermagem ainda pouco difundida.

REFERÊNCIAS

1. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 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, 2012.
2. Ouriques CM, Machado ME. Enfermagem no processo de esterilização de materiais. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, 2013; 22 (3): 695-703.
3. Machado RR, Gelbcke FL. Que brumas impedem a visibilização do Centro de material e esterilização? **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009; 18(2):347-54.
4. Taube SAM; Labronici LM; Maftum MA; Meier MJ. Processo de trabalho do enfermeiro na Central de Material e Esterilização: percepção de estudantes de graduação em enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, 2008; 7(4):558-564.
5. Moraes R, Galiuzzi MDC. **Análise Textual Discursiva.** Ijuí- RS: UNIJUÍ, 2011.
6. Santos TMB, Frazão IS, Ferreira, DMA. Estresse ocupacional em enfermeiros de um Hospital Universitário. **CogitareEnferm.** 2011; 16(1):76-81.

7. Bartolomei SRT, Lacerda RA. O enfermeiro da central de material e esterilização e a percepção do seu papel social. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2006; 27(2):258-65.
8. Silva AC, Aguiar BGC. O enfermeiro na Central de material e esterilização: uma visão das unidades consumidoras. **Rev. Enferm. UERJ.** 2008; 16(3):377-81.
9. Jericó MC, Castilho V. Gerenciamento de custos: aplicação do método de custeio baseado em atividades em Centro de material esterilizado. **Rev. Esc. Enferm USP.** 2010; 44(3):745- 52.
10. Bueno AA, Bernardes A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré- hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** 2010; 19(1):45-53.
11. Gil RF, Camelo SH, Laus AM. Atividades do enfermeiro do Centro de material e esterilização em instituições hospitalares. **Texto Contexto Enferm.** 2013; 22(4):927-34.
12. Martins VMF, Munari DB, Tipple AFV , Bezerra ALQ , Leite JL , Ribeiro LCM. Forças impulsionadoras e restritivas para trabalho em equipe em um Centro de Material e Esterilização de Hospital escola. **Rev. Esc. Enferm.** 2011; 45(5):1183-90.
13. Giordani JN, Bisogno SBC, Silva, LAA. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. **Acta Paul. Enferm.** 2012; 25(4):511-16.
14. Foppa LF, Caregnato RCA. Empresa de material cirúrgico: atuação do enfermeiro. **Rev. SOBECC.** 2012; 17(4):57-64.
15. 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; 13(3):422-30.
16. Silva PSC, Santos MV, Costa CRM. Atuação de enfermagem na Central de material e esterilização em um hospital de Teresina. **R. Interd.** 2013; 6(3):45-51.
17. Lopes DFM, Silva A, Garanhani ML; Merighi MAB. Ser trabalhador de enfermagem da Unidade de Centro de material: uma abordagem fenomenológica. **RevEscEnferm USP.** 2007; 41(4):675-82.
18. Costa ABG, Soares E, Costa SA. Evolução das centrais de material e esterilização: História, atualidades e perspectivas para a enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** 2009; 15. Disponível em: www.um.es/eglobal.
19. Espindola MCG, Fontana RT. Riscos ocupacionais e mecanismos de autocuidado do trabalhador de um Centro de material e esterilização. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2012; 33(1):116-23.
20. Machado RR, Flôr RC, Gelbcke, FL. Educação permanente: uma estratégia para dar visibilidade aos riscos físicos e biológicos. **Rev. Saúde Públ.** 2009; 2(1).

**Estratégias que contribuem com a Visibilidade do trabalho do enfermeiro no Centro de
Materiais e Esterilização (CME)**

**Strategies that contribute to nurses' work exposure in the Material and Sterilization
Center**

**Las estrategias que contribuyen a la exposición al trabajo de los enfermeros en el Centro
de Material y Esterilización**

Marina Landarin Sanchez³

Rosemary Silva da Silveira⁴

RESUMO: A dificuldade de tornar visível o processo de trabalho no Centro de Materiais e Esterilização pode contribuir para um desconhecimento do serviço, influenciando na visibilidade do trabalho do enfermeiro. Objetivo: elaborar estratégias para promover o reconhecimento e a visibilidade do fazer do enfermeiro no Centro de Materiais e Esterilização. Pesquisa qualitativa, descritiva, realizada com enfermeiros do Centro de Materiais e Esterilização, de uma Unidade Cirúrgica e do Centro Cirúrgico de um hospital do sul do Brasil, de outubro a novembro de 2014, totalizando 17 sujeitos, através de entrevista semi-estruturada e análise textual discursiva. Dentre as estratégias destacam-se a troca de vivência dos enfermeiros do Centro de Materiais e Esterilização com os enfermeiros das unidades, seleção dos trabalhadores a partir de critérios necessários para atuar no local e Serviço de Educação Permanente com temáticas voltadas ao setor, articulando-as à implantação de novas tecnologias, favorecendo a comunicação e as relações interpessoais.

Descritores: Enfermagem. Trabalho. Esterilização. Imagem.

ABSTRACT: The difficulty of making visible the work process in the Material and Sterilization Center can contribute to a lack of service, influencing the nurses work visibility. Objective: To develop strategies to promote the recognition and visibility of the nursing in the Material and Sterilization Center. Qualitative, descriptive research among nurses Materials and Sterilization Center, a Surgical Unit and the Surgical Center of a hospital in southern Brazil, from October to November 2014, totaling 17 subjects, through semi structured

³ Mestranda em Enfermagem. Discente do Programa de pós graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem/ Saúde (NEPES). Rio Grande – RS – Brasil. E- mail: marinal.sanchez@yahoo.com.br. Rua Manoel Pereira de Almeida, 754, apartamento 201. Centro, Rio Grande-RS.

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – (PPGenf FURG). Membro do NEPES. Rio Grande – RS – Brasil. E- mail: anacarol@mikrus.com.br

interviews and analysis discursive textual. Among the strategies include the exchange of experience of nurses Materials and Sterilization Center with nurses of the units, selection of workers from necessary criteria to serve on the site and Lifelong Learning Service with issues facing the sector, articulating them the implementation of new technologies, encouraging communication and interpersonal relationships.

Descriptors: Nursing. Work. Sterilization. Image.

RESUMEN: La dificultad de hacer visible el proceso de trabajo en el Centro de Material y Esterilización puede contribuir a la falta de servicio, que influyen en la visibilidad de trabajo de las enfermeras. Objetivo: Desarrollar estrategias para promover el reconocimiento y la visibilidad de la enfermería en el Material y Esterilización Center. La investigación cualitativa, descriptiva entre los enfermeros de Materiales y Esterilización Center, una Unidad de Cirugía y el Centro Quirúrgico de un hospital en el sur de Brasil, de octubre a noviembre de 2014, por un total de 17 sujetos, a través de entrevistas y análisis semi-estructuradas textual discursiva. Entre las estrategias incluyen el intercambio de experiencias de las enfermeras Materiales y Esterilización Centro con los enfermeros de las unidades, la selección de los trabajadores de los criterios necesarios para servir en el sitio y el Servicio de Aprendizaje Permanente con problemas que enfrenta el sector, articularlas la implementación de nuevas tecnologías, la comunicación y fomentar las relaciones interpersonales.

Descritores: Enfermería. Trabajo. Esterilización. Imagen.

INTRODUÇÃO

O Centro de Materiais e Esterilização (CME) é uma unidade peculiar, onde o cuidado prestado ao paciente ocorre de maneira indireta através da manutenção, validação e controle de rotina dos métodos esterilizantes, devendo ser designada a uma pessoa devidamente qualificada.^{1,2}

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 nº424/2012 do Conselho Federal de Enfermagem afirma que ao enfermeiro do CME compete exercer atribuições necessárias para planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar todas as etapas relacionadas ao processamento de produtos para a saúde.³

Além disso, aos enfermeiros coordenadores do CME compete participar do dimensionamento e da definição da qualificação necessária aos profissionais para atuação no local^{3,4}, pois as atividades técnicas no CME também necessitam de 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, no processo histórico da profissão, houve uma fragmentação entre o cuidado direto e o cuidado indireto ao paciente, ou seja, entre o cuidado propriamente dito e sua supervisão, organização e administração, fazendo com que o processo de trabalho do enfermeiro no CME adquirisse dimensões práticas que não se resumem ao cuidado direto ao paciente², contribuindo assim para a invisibilidade do enfermeiro nesse setor.

A dificuldade de tornar visível o processo de trabalho desenvolvido pelo enfermeiro no CME contribui para um desconhecimento do serviço por parte das unidades consumidoras, causando desestímulo ao profissional e refletindo negativamente na qualidade da assistência indireta prestada.⁵

O enfermeiro do CME deve buscar condições que lhe possibilite transitar por todas as dimensões do trabalho: o cuidar, o ensinar, o pesquisar e o gerenciar.² Para tanto, é necessário seu engajamento no processo de construção social da profissão, por meio de uma práxis reflexiva, superando o processo de alienação de um trabalho rotineiro⁶, ocupando espaços que dêem margem e reconhecimento à Enfermagem como protagonista de um novo saber e fazer.⁷

O gerenciamento do CME é realizado pelo enfermeiro, não apenas por sua formação ou pela legislação que regulamenta seu exercício profissional quando houver uma equipe de enfermagem para coordenar, mas por ser capaz de conhecer os detalhes, o contexto e as necessidades do procedimento cirúrgico, além do cuidado de enfermagem realizado nas unidades de internação e emergência.⁸

Essa responsabilidade do trabalho do enfermeiro e sua capacidade gerencial no CME precisam ser visibilizadas aos demais trabalhadores, pois apesar de reconhecerem a importância do 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 as suas dúvidas sobre o processo de trabalho no CME, garante a eficácia dos processos, além de contribuir para a prevenção de infecções hospitalares.⁵

Diante disso, o movimento da invisibilidade para a visibilidade exige articulação e sintonia, além de se considerar que o ser enfermeiro é o centro de todo esse processo ³. O fenômeno da visibilidade profissional aparece como emergente das manifestações de conhecimento técnico-científico, por parte do ser enfermeiro, da co-participação na tomada das decisões referentes ao paciente e/ou ao gerenciamento da unidade e na forma humanizada de cuidar. ⁶

Considerando a importância do trabalho do enfermeiro no CME e a pouca visibilidade do seu trabalho, tem-se como objetivo elaborar estratégias para promover o reconhecimento e a visibilidade do fazer do enfermeiro no CME.

METODOLOGIA

Trata-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 sua adesão e interesse foram: seis enfermeiros do CME (C1,... C6), cinco de Unidade Cirúrgica (UC) (U1,... U5), a qual realiza o maior consumo de materiais do CME dentre as demais unidades e seis enfermeiros do Centro Cirúrgico (CC) (CC1,... CC6) que estão frequentemente em contato com o enfermeiro do CME, solicitando materiais para as cirurgias.

Os profissionais das outras unidades e os enfermeiros dos três locais escolhidos que estavam em férias, afastamento ou licença foram excluídos da pesquisa. Inicialmente, foram explicados os objetivos e metodologia do estudo, bem como, distribuído o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado pelos participantes do estudo, mediante sua manifestação e autorização para participarem da pesquisa, garantindo sua privacidade e o anonimato das informações.

Os dados foram coletados de outubro a dezembro de 2014, após aprovação dos Comitês de Ética em Saúde sob o parecer 016/2014 da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande e 159/2014 da Universidade Federal do Rio Grande. Utilizou-se a entrevista semi-estruturada, e a partir de manifestações relacionadas à pouca visibilidade do trabalho do enfermeiro do CME explorou-se, com os sujeitos, possíveis estratégias a serem utilizadas para aumentar a visibilidade do trabalho do enfermeiro do CME.

A análise dos dados foi realizada mediante a análise textual discursiva, seguindo a organização em quatro focos: desmontagem dos textos, analisando-o e fragmentando-o, possibilitando a criação de unidades de significado definidas conforme os objetivos da pesquisa; estabelecimento de relações, através das unidades de significado e, assim, formando as categorias; captando um novo emergente, por meio da produção de um metatexto, construído através da descrição e interpretação dos sentidos e significados construídos a partir do *corpus*, buscando novos entendimentos sobre o fenômeno investigado; processo auto organizado, que envolve um momento de intuição, a fim de captar um novo emergente do objeto do estudo, possibilitando o alcance do objetivo proposto.⁹

RESULTADOS

Durante a realização desta pesquisa, foi possível evidenciar que o trabalho do enfermeiro pode se tornar pouco visível diante da ausência de conhecimento acerca do trabalho desenvolvido no CME; da pouca valorização do fazer do enfermeiro do CME por prestar uma assistência indireta com o paciente, da ausência de critérios de seleção dos funcionários e da locação 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 no CME, da pouca divulgação do seu fazer e da sua interdependência com outros setores, ocasionando problemas internos no CME.

A partir da identificação dos fatores que podem tornar o trabalho do enfermeiro pouco visível no CME, os enfermeiros identificaram estratégias que podem contribuir com a visibilidade do seu trabalho no CME, apresentadas a seguir:

Troca de vivências entre os trabalhadores

No que se refere à ausência de conhecimentos acerca do trabalho desenvolvido no CME, por parte dos profissionais de outras unidades, os enfermeiros do CME destacaram a relevância de disseminar o conhecimento acerca da realidade desse setor e, principalmente, do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro:

[...] teria que ter uma rotatividade dos enfermeiros das unidades com o CME, passassem aqui uma semana pra conhecerem a realidade do CME [...] hoje se der uma intercorrência com um enfermeiro do CME e chamar alguém da unidade ele não vai saber trabalhar aqui dentro. (Enfermeiro C6)

Assim como os enfermeiros do CME consideram que os enfermeiros das unidades necessitam conhecer o trabalho desenvolvido nesse setor, referiram que o enfermeiro do CME vivenciar a realidade do trabalho nas unidades poderia favorecer o aprimoramento das atividades desenvolvidas no CME e, também, a visualização de como é utilizado o produto final do seu trabalho:

[...] No CME a gente tem que ter muito conhecimento de instrumental e se tivesse uma experiência anterior em bloco, 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 das unidades consumidoras também acreditam que a troca de vivências dos enfermeiros nos diferentes setores se constitua numa estratégia que poderá proporcionar o conhecimento da importância do trabalho e das dificuldades de cada setor, trazendo melhorias diante dessa interdependência com o CME:

[...] Eu gostaria de conhecer como funciona o CME e seria importante o enfermeiro do 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 o CME, porque a gente não sabe o que é o trabalho, acaba tendo uma visão de algumas coisas e fala sem saber [...]. (Enfermeiro S3).

Seleção dos profissionais para atuar no CME

Uma das sugestões destacadas pelos enfermeiros participantes deste estudo consiste na realização de seleção específica dos profissionais que irão trabalhar no CME, considerando suas prioridades pessoais e profissionais; capacidade para atuar em setor fechado, bem como, o conhecimento específico para desenvolver o trabalho no CME e a opção de trabalhar com o processamento dos materiais:

[...] Eu sempre quis trabalhar no CME, por gostar mais do lado administrativo (Enfermeiro C5).

[...] Não gostaria de trabalhar no 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 S1).

[...] 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 diz respeito à qualificação do trabalhador através do conhecimento específico exigido para atuar no CME, bem como, das condições físicas do trabalhador, necessárias para atender as particularidades do setor. Os sujeitos acreditam que esse é um pré-requisito para a realização das atividades de processamento dos materiais, proporcionando visibilidade ao trabalho ali desenvolvido:

[...] Para suprir as necessidades do hospital o 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 tem mais de 15 quilos (Enfermeiro C6).

[...] Os profissionais que trabalham ali não podem ser os profissionais que não servem para outros setores, tipo “eu to grávida e não posso pegar peso, então, vai para o CME”, a pessoa ta com mais idade e problemas de saúde e vai para o CME; isso não pode acontecer, como vinha acontecendo há um tempo [...] isso vem diminuindo, no CME tem que ter pessoas com vontade de fazer a coisa certa e com saúde (Enfermeiro CCI).

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

A educação permanente voltada para as temáticas pertinentes ao trabalho da enfermagem desenvolvido no CME é uma das estratégias fundamentais indicadas pelos enfermeiros para a valorização e a visibilidade do fazer do enfermeiro no CME:

[...] Acho que tinha que ter um treinamento para os enfermeiros do 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).

Outra estratégia destacada seria a divulgação das atividades realizadas no CME, pois, na visão dos sujeitos, poderia auxiliar na visibilidade do trabalho do enfermeiro e proporcionar reconhecimento e cooperação das unidades consumidoras:

[...] Eu acho que é importante a Educação Continuada do hospital mostrar o que é o trabalho do enfermeiro no 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).

[...] Deveria ter uma maior divulgação, nos últimos tempos vem se divulgando mais e se exigido, porque antigamente não era nem exigido uma central de materiais (Enfermeiro S5).

[...] *Para melhorar a visibilidade seria também pela divulgação do trabalho do 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 através das relações interpessoais e da comunicação efetiva entre os trabalhadores do CME e dos demais setores, o que para alguns enfermeiros do CME já vem acontecendo positivamente:

[...] *Acho que o enfermeiro do 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 S2).

[...] *Eu acho que o CME e o Bloco teriam que andar juntos, eu acho que é muito dividida a coisa [...] é pouca comunicação dos enfermeiros do bloco com o 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 rastreabilidade do material foi evidenciada como uma estratégia que pode 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, qualo tempo de entrada no CME dessa caixa e o tempo que se despendeu para lavar ela, secar, autoclavar e quantas vezes ela subiu para a unidade do CC* (Enfermeira S4).

[...] *O investimento tecnológico ali dentro ajudaria tanto na produção quanto na rotina interna da mão de obra [...] equipamentos, bancadas novas, hoje a gente vai a congressos e vê uma tecnologia de bancadas novas 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... Vai dar melhores condições de saúde, não vai forçar a coluna, teremos menos atestados* (Enfermeiro CC6).

DISCUSSÃO

A vivência dos enfermeiros das unidades consumidoras no CME foi considerada fundamental para proporcionar o conhecimento das atividades ali desenvolvidas e do trabalho específico do enfermeiro neste setor. Foi evidenciado que o conhecimento da dinâmica do fazer do CME por parte dos enfermeiros das unidades poderá favorecer a percepção da

importância do trabalho exercido pelo enfermeiro e a responsabilidade que este trabalho representa no contexto hospitalar.

A convivência dos enfermeiros entre si nos diferentes setores pode aproximá-los e colaborar na compreensão acerca do trabalho desenvolvido no CME, repercutindo na melhoria da qualidade do material fornecido e no seu uso consciente, e na realização de medidas que favoreçam a organização e gerenciamento dos materiais e na dinâmica de trabalho no CME.¹⁰

Pode-se perceber que, apesar dos enfermeiros pesquisados considerarem necessário conhecer o trabalho desenvolvido no CME e, também, o trabalho nos diferentes setores, essa não é uma realidade presente na instituição pesquisada. A organização do trabalho do CME faz com que o deslocamento de sua equipe seja restrito, diminuindo a possibilidade de interação com um número maior de pessoas e setores na instituição.^{6,10}

Mesmo demonstrando interesse em conhecer o CME, alguns enfermeiros da UC e do CC consideram 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 é uma prática valorizada, possivelmente pela imagem do CME ainda estar vinculada a materiais sujos, profissionais despreparados, ambiente insalubre e sobrecarga de trabalho.^{5,11}

Para o trabalho do enfermeiro se tornar visível e reconhecido, é necessário demonstrar que o trabalho em um CME não se limita a uma “simples” limpeza de materiais, requerendo conhecimentos específicos por parte da equipe para realizá-lo. Além do processamento dos materiais, dentre as atribuições específicas do enfermeiro do CME, encontram-se o compromisso e responsabilidade com a organização, reposição, diminuição de custos e gerenciamento para que os materiais fornecidos sejam suficientes para a realização segura e com qualidade dos procedimentos.¹²

Os critérios para a seleção dos trabalhadores que irão atuar no 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 no CME e, particularmente, do enfermeiro. Ainda permanecem profissionais alocados nesse setor devido à gestação, dificuldades de relacionamento com colegas de trabalho, problemas de saúde e idade avançada, dentre outros.^{6, 12, 13}

Alguns enfermeiros do CME referiram, entretanto, que a qualidade do produto final do trabalho não tem sido comprometida, pois os profissionais, apesar de suas limitações, têm aprendido as rotinas de trabalho. Outros, porém, sentem-se incomodados com esse perfil comumente ainda adotado para designar trabalhadores para o CME. Assim, a seleção específica de trabalhadores, com o potencial necessário para atuar no CME, foi apresentada como estratégia que poderia contribuir com a visibilidade do trabalho do enfermeiro. A ausência de critérios para a seleção dos trabalhadores implica no comprometimento do fazer do enfermeiro, que necessita disponibilizar maior tempo para capacitar esses profissionais, preterindo, muitas vezes, outras atribuições de sua competência, sobrecarregando-se e assumindo uma maior responsabilidade, diante dos possíveis erros que possam ser cometidos. Além disso, 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.^{14,15}

Diante disso, alguns enfermeiros do CME e das unidades consumidoras referiram a necessidade de seleção específica para trabalhar no CME, que considere as preferências dos funcionários, reconhecendo que o 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. É possível que a seleção dos trabalhadores que irão atuar no 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.¹²

Outra estratégia destacada pelos sujeitos consiste na necessidade da instituição investir no Serviço de Educação Permanente para promover a qualificação do trabalhador de modo a contemplar as especificidades do processo de trabalho desenvolvido no CME. Através da Educação Permanente, é possível desenvolver a capacidade do trabalhador para o aprender a aprender, para a tomada de consciência acerca de suas necessidades e aperfeiçoar as habilidades técnicas necessárias no processo de trabalho do CME. Na enfermagem, a busca pelo conhecimento, pela competência e pela atualização, são essenciais para garantir a sobrevivência tanto do profissional como da própria profissão.¹⁶

Uma das estratégias que poderiam ser efetivadas através da Educação Permanente consiste na implementação das determinações preconizadas pela RDC nº. 15, a partir da qual, os profissionais que atuam no CME devem receber capacitação específica e periódica nos

seguintes temas: classificação de produtos para saúde; conceitos básicos de microbiologia; transporte dos 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 saúde; manutenção da esterilidade do produto ⁽⁴⁾ além de noções de custos, saúde ocupacional, entre outras.⁸

No que se refere à divulgação do trabalho desenvolvido no CME, os trabalhadores consideram que o Serviço de Educação Permanente poderia auxiliar na divulgação desse trabalho, o que, atualmente, o vem acontecendo apenas uma vez por ano. 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 conseqüentemente, na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.²

Os enfermeiros destacaram a necessidade de efetivarem relações interpessoais favoráveis através da comunicação entre si. A comunicação 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 trabalhadores para que sejam mantidos, na instituição, profissionais com conhecimento e habilidade técnica. Através do conhecimento e consciência da importância de seu trabalho e do apoio institucional, a equipe do CME poderá ter mais confiança e orgulho de suas atividades, transmitindo tais sentimentos para as unidades consumidoras.¹⁷

Pode-se afirmar que o CME se configura como uma unidade que tem um processo de trabalho diferente e 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.¹⁸

É possível que a troca de experiências entre os trabalhadores do CME e das unidades consumidoras seja capaz de fazê-los tomar consciência da necessidade de mobilizar-se e

articular-se em favor da utilização de instrumentos que evidenciem a complexidade do trabalho e qualifiquem as ações de cuidado ¹⁹, como a implantação de novas tecnologias.

Conforme relato dos enfermeiros há necessidade da implantação de um programa de rastreabilidade dos materiais e a realização de mudanças no ambiente, como a aquisição de equipamentos e bancadas. O uso de tecnologias pode contribuir significativamente para o aumento da produtividade e da confiabilidade nas diferentes etapas do processamento dos materiais, a implantação de um programa de rastreabilidade dos materiais no CME, possibilita maior controle sobre o material destinado, principalmente, ao CC, permitindo ao enfermeiro identificar necessidades, repensar e elaborar ações e otimizar melhor seu tempo.¹⁹

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.¹⁹

A rotina do CME exige, do trabalhador, condições físicas e mentais adequadas ao desenvolvimento das atividades em todas as áreas, uma vez que os artigos devem ser processados de maneira hábil, rápida e qualificada para que sejam distribuídos para as unidades consumidoras, sendo considerado pelos entrevistados um ambiente com sobrecarga de trabalho.^{20,13}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visibilidade do trabalho realizado no CME ainda apresenta-se muito distorcida, pois apesar do trabalho realizado no CME ser considerado importante pelos profissionais externos, muitos não conhecem a diversidade de atividades realizadas no CME e o conhecimento específico exigido. A visão que alguns profissionais externos têm do trabalho desenvolvido, no CME, meramente braçal, não acompanhou a evolução histórica do processamento de materiais que influenciou e ainda influencia mudanças contínuas nesse setor, exigindo dos profissionais que ali trabalham 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 no CME, tais como: visibilidade construída através 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 e apoio institucional através de investimento tecnológico e reconhecimento da relevância das atividades realizadas no CME, as quais devem ter o mesmo destaque das atividades de cuidado direto ao paciente, pois sem as atividades realizadas no CME, muitos cuidados não poderiam ser efetivados.

Ressalta-se que a conquista da visibilidade pode ser alcançada através de estratégias que, em sua maioria, são simples, evidenciando, principalmente, a necessidade de engajamento dos próprios enfermeiros do CME para se fazerem perceber e modificarem a imagem do setor. Desse modo, é possível alcançarem reconhecimento e apoio institucional, visando não apenas seu trabalho, mas também o trabalho de toda equipe do CME, provocando mudanças no modo de perceber uma área da enfermagem ainda pouco visível, apesar de tão essencial para as atividades realizadas no hospital.

REFERÊNCIAS

1. SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). **Manual de Práticas Recomendadas da SOBECC**. 5ªed. São Paulo; 2009.
2. Talhaferro B, Barboza DB, Domingos, NAM. Qualidade de vida da equipe de enfermagem da Central de Materiais e esterilização. **Rev. Ciênc. Méd.** 2006; 15(6): 495-506.
3. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 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, 2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de vigilância sanitária (ANVISA). Resolução- RDC nº15 de 15 de março de 2012. **Dispõe sobre requisitos de boas**

- práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.** Brasília, 2012.
5. Ouriques CM, Machado ME. Enfermagem no processo de esterilização de materiais. **Texto Contexto Enferm.** 2013; 22(3):695-703.
 6. Machado, RR, Gelbcke FL. Que brumas impedem a visibilização do Centro de material e esterilização? **Texto Contexto Enferm.** 2009; 18(2):347-54.
 7. Erdmann AL, Fernandes JV, Melo C, Carvalho BR, Menezes Q, Freitas R, Emarinony E, Backes, MTS. A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. **Rev. Bras. Enferm.** 2009; 62(4):637-43.
 8. Gil RF. **Atividades do enfermeiro de Centro de material e esterilização em instituições hospitalares.** Dissertação de mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2012, 156 p.
 9. Moraes R, Galiuzzi MDC. **Análise Textual Discursiva.** Ijuí- RS: UNIJUÍ, 2011
 10. Leite PC, Silva A. Morbidade referida em trabalhadores de enfermagem de um centro de material e esterilização. **Cienc. Cuid. Saúde.** 2007; 6(1):95-102.
 11. Cruz EDA, Ronconi RB, Sarquis LM, Canini SRMS, Gir E. Comportamento preventivo do Risco ocupacional biológico em Centro de material e esterilização. **UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde.** 2009; 11(4):5-8.
 12. Aguiar BGC, Soares E, Silva AC. Evolução das Centrais de Material e Esterilização: História, Atualidades e Perspectivas Para a Enfermagem. **Reflexiones – Ensayos.** 2009;15:1-6.
 13. Lopes DFM, Silva A, Garanhani ML, Merighi MAB. Ser trabalhador de enfermagem da Unidade de Centro de material: uma abordagem fenomenológica. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2007; 41(4):675-82.
 14. Tipple AFV, Souza TR, Bezerra ALQ, Munari, DB. O trabalhador sem formação em enfermagem atuando em centro de material e esterilização: desafio para o enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2005; 39(2):173-80.
 15. 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.** 2011; 45(5):1183-90.
 16. Paschoal AS, Mantovani, MF, Lacerda MR. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2006; 27(3):336-43.

17. Mendes IAA, Trevizan MA, Mazzo A; GodoyS; CAA Ventura. Marketing profissional e visibilidade social na enfermagem: uma estratégia de valorização de recursos humanos. **Texto contexto- enferm.** 2011; 20(4):788-95.
18. Gil RF, Camelo SH, Laus AM. Atividades do enfermeiro do Centro de material e esterilização em instituições hospitalares. **Texto Contexto Enferm.** 2013; 22(4):927-34.
19. NietscheE A, Lima MGR, Rodrigues MGS, Teixeira JA, Oliveira BNT, Motta CA, Gribler CP, Gribler VM, Lucas DDI, Farias MKF. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM.** 2012; 2(1):182-9.
20. Espindola MCG, Fontana RT. Riscos ocupacionais e mecanismos de autocuidado do trabalhador de um Centro de material e esterilização. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2012; 33(1):116-23.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu a reflexão sobre a visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME, não apenas para a pesquisadora, mas também para os entrevistados, proporcionando que os enfermeiros refletissem acerca da visibilidade do seu fazer no CME. Evidenciou-se que, internamente, o trabalho do enfermeiro tem visibilidade, porém, externamente, sua visibilidade é prejudicada por fatores internos como estrutura física inadequada, funcionários sem qualificação específica, além de fatores externos, como a falta de seleção específica para atuar no setor e ausência de educação permanente voltada para o setor. Além da reflexão, foi possível construir estratégias no decorrer das entrevistas, apresentadas de forma direta pelos entrevistados e também percebida pela pesquisadora através de uma análise mais criteriosa dos dados.

O CME em questão vem passando por mudanças positivas. Os enfermeiros referiram que o setor está tendo mais reconhecimento institucional e melhor relacionamento com as

unidades através da padronização de rotinas. A visibilidade do trabalho do enfermeiro, porém, ainda é prejudicada pela permanência de antigos hábitos institucionais e históricos como a locação de trabalhadores sem a qualificação necessária para atuar no CME e principalmente sem o interesse em trabalhar com o processamento dos materiais. A qualificação vem sendo alcançada através do auxílio dos colegas de trabalho e educação permanente interna, mas parece não estar sendo suficiente para se obter transformações desejadas, podendo trazer danos emocionais ao trabalhador e refletir na qualidade do processamento dos materiais.

Evidenciou-se que a maioria dos enfermeiros das unidades consumidoras tem dificuldade em relatar acerca das atividades específicas realizadas pelo enfermeiro no CME e talvez esse seja um dos motivos do desinteresse que a maioria evidenciou, ao expressar não desejar trabalhar nesse setor, associado, segundo eles, à ausência de contato direto ao paciente.

A dificuldade de conhecimento das atividades desenvolvidas no CME foi associada à falta de conhecimento interno do setor e pouco contato com a equipe do CME, além da pouca divulgação do trabalho ali desenvolvido. Destaca-se, ainda, o fato dos próprios enfermeiros do CME terem dificuldade em evidenciar a relevância do seu trabalho, bem como, devido à ausência de instrumentos de rastreabilidade efetivo e controle da produção desenvolvida no CME.

REFERÊNCIAS

- AVILA, L. I. ;SILVEIRA, R. S.; LUNARDI, V.L.*et al.* Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2013; 34(3):102-109.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de vigilância sanitária (ANVISA). Resolução- RDC nº15 de 15 de março de 2012. **Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.** Brasília 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de vigilância sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº50 de 21 de fevereiro de 2002. **Dispões 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 (ANVISA). Resolução RE Nº 2.606, de 11 de agosto de 2006. **Dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos e dá outras providências.** Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. **Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde.** 2ªed. Brasília. 1994.50p.
- CARRIJO, A. R. **Ensino de História da Enfermagem: formação inicial e identidade profissional.** Tese (doutorado). Escola de enfermagem da universidade de São Paulo, São Paulo, 2012, 172p.
- CASTANHA, M. L.; ZAGONEL, I. P. S. A prática de cuidar do ser enfermeiro sob o olhar da equipe de saúde. **Rev. bras. Enferm.** 2005; 58(5):556-62.
- CARVALHO, D. C. **Interface do processamento de materiais na Central de material e esterilização e a segurança do paciente em um hospital do sul do país.** Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 2012.
- COLLIERE, M.F. **Promover a vida: da prática da mulher de virtude aos cuidados de enfermagem.** 4ªed. Coimbra (Po): Ledil; 1999.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 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, 2012.

COSTA, A. B. G.; SOARES, E. ; COSTA da S.A. Evolução das centrais de material e esterilização: História, atualidades e perspectivas para a enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** 2009; 15. Disponível em: www.um.es/eglobal.

COSTA, J. A.; FUGULIN, F. M. T. Atividades de enfermagem em Centro de material e esterilização: Contribuição para o dimensionamento de pessoal. **Acta Paul. Enferm.** 2011; 24(2): 249-56.

ERDMANN, A. L., *et. al.* A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, 2009; 62(4): 637-43.

FONTANA, R. T. As infecções hospitalares e a evolução histórica das infecções. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, 2006; 59 (5):703-6.

GIL, R. F. **Atividades do enfermeiro de Centro de material e esterilização em instituições hospitalares.** Dissertação de mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto. 2012, 156 p.

GIL, R. F.; CAMELO, S. H.; LAUS, A. M. Atividades do enfermeiro do Centro de material e esterilização em instituições hospitalares. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis. 2013; 22, (4):927-34.

GRAZIANO, K. U. ; SILVA, A.; BIANCHI, E. R. F. Limpeza, desinfecção, esterilização de artigos e antissepsia. In: FERNADES, A. T. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde.** São Paulo: Atheneu; 2000; 266- 305.

GUERRERO, G. P.; BECCARIA, L. M.; TREVISAN, M. A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**, 2008; 16 (6).

JERICÓ, M. de C.; CASTILHO, V. Gerenciamento de custos: aplicação do método de custeio baseado em atividades em Centro de material esterilizado. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, 2010; 44 (3): 745- 52.

LEITE, P. C.; SILVA, A. Morbidade referida em trabalhadores de enfermagem de um centro de material e esterilização. **Cienc. Cuid. Saúde**, 2007; 6(1): 95-102.

MACHADO, R. R.; FLÔR, R. de C.; GELBCKE, F. L. Educação permanente: uma estratégia para dar visibilidade aos riscos físicos e biológicos. **Rev. Saúde Públ.** , ISSN 2175-1323, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2, 2009; 2.

MACHADO, R. R.; GELBCKE, F. L. Que brumas impedem a visibilização do Centro de material e esterilização?. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009, abr- Jun; 18(2): 347-54.

MACHADO, R. R. **O trabalho no centro de material e esterilização: invisibilidade e valor social**. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC, 2009.

MARTINELLO, D.F.G.; VAGHETTI, H.H.; MENDES, D.P.et al. Características de Marketing Pessoal no trabalho de enfermeiros de um hospital universitários: percepções de clientes. **Rev Enferm UFPE on line**. 2012; 6(10); 2447-54.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. D. C. **Análise Textual Discursiva**. Ijuí- RS: UNIJUÍ, 2011.

NEIS, M. E. B.; GELBCKE, F. L. Carga de trabalho em Centro de Material e esterilização. **Revista SOBECC**, São Paulo. 2014; 19(1):11-17.

NEIS, M. E. B.; *et al.* Centro de material e esterilização: estudo do tempo efetivo de trabalho para dimensionamento de pessoal. **Rev. Eletr. Enf.** [internet]. 2011; 13(3): 422-30. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n3/pdf/v13n3a07.pdf.

OURIQUES, C de. M.; MACHADO, M. E. Enfermagem no processo de esterilização de materiais. **Texto Contexto Enferm.** , Florianópolis, 2013, jul- set; 22(3): 695-703.

PADOVEZE, M. C.; *et al.* Necessidades de aprendizagem de enfermeiros sobre processos de esterilização. **Rev. SOBECC**, São Paulo. Jul./set. 2013; 18(3): 23-29.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; LACERDA, M. R. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS),2006; 27(3): 336-43.

PEZZI, M. da C. S. P.; LEITE, J. L. Investigação em Central de Material e esterilização utilizando a Teoria Fundamentada em dados. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, 2010; 63 (3): 91-396.

POLIT. D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 7ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POUPART, J. *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.** Petrópolis- RJ: Vozes, 2008.

PSALTIKIDS, E. M.; GRAZIANO, K. U. ; FREZATTI, F. Análise dos custos do reprocessamento de pinças de uso único utilizadas em cirurgia de vídeo- assistida. **Rev. Latino- Am. Enfermagem.** 2006; 14 (4): 593-600.

SANCINETTI, T. R.; GATTO, M. A. F Parâmetros de produtividade de um centro de material e esterilização. **Rev. Esc. Enferm USP,** São Paulo 2007; 41 (2): 264-70.

SCHIMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Rev. Latino- Am. Enfermagem,** 2006, jan- fev; 14 (1): 54-60.

SILVA, A. Organização do trabalho na Unidade Centro de Material. **Rev.Esc.Enf. USP.** 1998; 32(2): 169-78.

SILVA, G.M.; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília 2009; 62 (3): 362-66.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). **Manual de Práticas Recomendadas da SOBECC.** 5ªed. São Paulo; 2009.

SOUZA, A. S. de. , *et al.* Embalagens para esterilização: suas aplicações e recomendações na prática hospitalar. **R. pesq.: Cuid. Fundam. On line.** 2010; 2 (Ed. Supl.): 316-19.

SOUZA, M. C. B de. ; CERIBELLI, M. I. P. de F. Enfermagem no Centro de material esterilizado – A prática da educação continuada. **Rev. Latino- am. Enfermagem**. 2004; 12 (5):767-74.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2^a. ed. Porto Alegre- RS: Artmed, 2008.

TALHAFERRO, B.; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M. Qualidade de vida da equipe de enfermagem da Central de Materiais e esterilização. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas, 2006; 15 (6): 495-506.

TAUBE, S. A. M.; MEIER, M. J. O processo de trabalho da enfermeira na central de material e esterilização. **Acta Paul. Enferm.** 2007; 20 (4): 470-5.

TAYLOR, F. W. **Princípios de administração científica**. 8^a ed. São Paulo: Atlas, 1990.

VENTURINI, D.A; MARCON, S.S. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília 2008; 61 (5):570-5.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Eu _____ informo que fui esclarecido de forma clara e detalhada a respeito da natureza do projeto de pesquisa, livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção e aceito participar do projeto de pesquisa intitulado “**A (In) Visibilidade do trabalho do enfermeiro no Centro de Materiais e Esterilização**”, de autoria da Mestranda em Enfermagem Marina Landarin Sanchez, discente do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sob orientação da Prof^a Dr^a Rosemary Silva da Silveira.

Este estudo terá como objetivo geral: conhecer a percepção de enfermeiros atuantes no Centro de Materiais e Esterilização, na Unidade São Lucas III e no Centro Cirúrgico da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande acerca da visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME e como objetivo específico: construir estratégias para promover o reconhecimento e a visibilidade do fazer do enfermeiro no CME.

Fui igualmente esclarecido (a):

- da garantia de solicitar esclarecimentos, antes e durante o desenvolvimento deste estudo;
- da garantia de que não haverá riscos físicos e, que no caso de ocorrer constrangimentos decorrentes de algum questionamento, poderá ser solicitado o acompanhamento do serviço de psicologia;
- da liberdade de participar ou retirar meu consentimento, sem penalidade alguma;
- de permitir o uso de gravador digital;
- da garantia do sigilo e anonimato, assegurando-me a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos no estudo, assegurando a privacidade e a utilização dos dados exclusivamente para o desenvolvimento desta pesquisa;
- da garantia do retorno dos resultados obtidos em todas as etapas do estudo; assegurando-me as condições de acompanhamento.
- da garantia de obter esclarecimento de quaisquer dúvidas durante a realização do estudo, do retorno dos resultados obtidos em todas as etapas do estudo.

- da garantia de que serão mantidos os preceitos Éticos e Legais em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Nome do participante: _____

Assinatura do Participante: _____

Local e data: _____

Data da saída do estudo: _____

Contato com pesquisador responsável pelo trabalho: (53) 3233 8855 Ramal: 303 ou pelo e-mail: anacarol@mikrus.com.br

Contato com Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS): (53) 3233 0235 ou pelo e-mail: cepas@furg.br

Contato com Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande: (53) 3233 7151

<hr/> Marina Landarin Sanchez Mestranda em Enfermagem Telefone: (53) 99285214	<hr/> Rosemary Silva da Silveira Pesquisadora Responsável Telefone: (53) 3233 0303
--	---

Obs.: O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias, uma cópia ficará com o participante da pesquisa e a outra com o pesquisador responsável, por um período de cinco anos, guardado em local sigiloso.

APENDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA OS ENFERMEIROS DO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO (CME)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

DADOS GERAIS:

Nome: _____.

Idade: _____ Sexo: _____

Ano de formação: _____ Ano de ingresso no Hospital: _____

Ano de ingresso na unidade CME: _____

Possui: () especialização () pós graduação
qual área? _____.

DADOS ESPECÍFICOS:

21. Motivo pelo qual ingressou no CME?
22. Quais suas responsabilidades/atribuições no CME?
23. Quais são suas ações administrativas, assistenciais e educacionais no CME?
24. Como percebe a visibilidade do seu trabalho no CME frente a sua equipe de trabalho e no contexto hospitalar?
25. Considera que o trabalho do enfermeiro no CME tenha a mesma visibilidade de outros setores? Poderias falar sobre isso?
26. Considera que essa visibilidade depende de que fatores? Que fatores a comprometem?
27. Com que atitudes/ações a visibilidade do seu trabalho no CME pode ser aumentada?
28. Qual a importância do seu trabalho no CME e no contexto hospitalar?
29. Como visualiza seu trabalho no cuidado ao paciente?
30. Considera importante que o CME tenha visibilidade no contexto hospitalar?. De que maneira acredita que ela interfira no processo de trabalho em saúde?
31. Em seu local de trabalho (CME), ocorre curso de aperfeiçoamento, discussões, reuniões sobre o trabalho do enfermeiro no CME?O que pensa sobre isso?
32. A instituição fornece cursos de aperfeiçoamento? Com que frequência?
33. Os temas dos cursos oferecidos são relacionados à sua área de atuação?
34. Participa dos cursos oferecidos com que frequência? Por quê?
35. Em que outras áreas da enfermagem já atuou? Acredita que a experiência em outras áreas contribua para o exercício de suas atividades no CME?
36. Como você percebe a seleção/indicação dos trabalhadores para atuarem no CME?

APÊNDICE C: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA OS
ENFERMEIROS DA UNIDADE SÃO LUCAS III



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

DADOS GERAIS:

Nome: _____.

Idade: _____ Sexo: _____

Ano de formação: _____ Ano de ingresso no Hospital: _____

Ano de ingresso na unidade São Lucas III: _____

Possui: () especialização () pós graduação
qual área? _____.

DADOS ESPECÍFICOS:

- 1- Como percebe a visibilidade do trabalho do enfermeiro do CME?
- 2-Quais atribuições/responsabilidades do enfermeiro no CME?
- 3- Considera que o trabalho do enfermeiro no CME tenha a mesma visibilidade de outros setores?
- 4-Considera que essa visibilidade depende de que fatores?
- 5-Que fatores comprometem a visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME?
- 6-Como você considera que a visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME pode ser aumentada?
- 7-Como visualiza a contribuição do trabalho do CME no cuidado ao paciente?
- 8-De que maneira o CME influencia na suas atividades de trabalho?
- 9-Como você percebe a seleção/indicação dos trabalhadores para atuarem no CME?
- 10-Gostaria de trabalhar neste setor? Você pode justificar sua resposta?

APÊNDICE D: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA OS
ENFERMEIROS DO CENTRO CIRÚRGICO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

DADOS GERAIS:

Nome: _____.

Idade: _____ Sexo: _____

Ano de formação: _____ Ano de ingresso no Hospital: _____

Ano de ingresso no Centro Cirúrgico: _____

Possui: () especialização () pós graduação
qual área? _____.

DADOS ESPECÍFICOS:

- 1- Como percebe a visibilidade do trabalho do enfermeiro do CME?
- 2-Quais atribuições/responsabilidades do enfermeiro no CME?
- 3- Considera que o trabalho do enfermeiro no CME tenha a mesma visibilidade de outros setores?
- 4-Considera que essa visibilidade depende de que fatores?
- 5-Que fatores comprometem a visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME?
- 6-Como você considera que a visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME pode ser aumentada?
- 7-Como visualiza a contribuição do trabalho do CME no cuidado ao paciente?
- 8-De que maneira o CME influencia na suas atividades de trabalho?
- 9-Como você percebe a seleção/indicação dos trabalhadores para atuarem no CME?
- 10-Gostaria de trabalhar neste setor? Você pode justificar sua resposta?

**APÊNDICE E: AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO DO
COMITÊ DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Ilma Sr^a

Deise Aquino

**Presidente do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem (EEnf)-
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)**

Ao cumprimentá-la cordialmente, venho por meio deste, solicitar a autorização para desenvolver a pesquisa intitulada “**A (in) Visibilidade do trabalho do enfermeiro no Centro de Materiais e Esterilização**”, com os enfermeiros do Centro de materiais e esterilização (CME), Centro Cirúrgico e unidade São Lucas III da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande entre os meses de outubro a dezembro de 2014.

Este estudo terá como objetivo geral: conhecer a percepção de enfermeiros atuantes no Centro de Materiais e Esterilização, na Unidade São Lucas III e no Centro Cirúrgico da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande acerca da visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME e como objetivo específico: construir estratégias para promover o reconhecimento e a visibilidade do fazer do enfermeiro no CME.

Assegura-se o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, assim como a instituição, conforme o exposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Na certeza de contar com seu apoio, desde já agradeço e coloco-me à disposição para possíveis esclarecimentos.

Atenciosamente,

<hr/> Marina Landarin Sanchez Mestranda em Enfermagem	<hr/> Rosemary Silva da Silveira Orientadora da Pesquisa
--	---

Ciente.

De acordo.

Data: __/__/____.

Deise Aquino
Presidente do Comitê de Ética e Pesquisa
da Escola de Enfermagem

APÊNDICE F: AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO À DIREÇÃO DA
ESCOLA DE ENFERMAGEM



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

IlmaSr^a

Giovana Calcagno Gomes

Diretora da Escola de Enfermagem

Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Ao cumprimentá-la cordialmente, venho por meio deste, solicitar a autorização para desenvolver a pesquisa intitulada **“A (in) Visibilidade do trabalho do enfermeiro no Centro de Materiais e Esterilização”**, com os enfermeiros do Centro de materiais e esterilização (CME), Centro Cirúrgico e unidade São Lucas III da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (ACSCRG) entre os meses de outubro a dezembro de 2014.

Este estudo terá como objetivo geral: conhecer a percepção de enfermeiros atuantes no Centro de Materiais e Esterilização, na Unidade São Lucas III e no Centro Cirúrgico da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande acerca da visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME e como objetivo específico: construir estratégias para promover o reconhecimento e a visibilidade do fazer do enfermeiro no CME.

Assegura-se o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, assim como a instituição, conforme o exposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Na certeza de contar com seu apoio, desde já agradeço e coloco-me à disposição para possíveis esclarecimentos.

Na certeza de contar com seu apoio, desde já agradeço e coloco-me à disposição para possíveis esclarecimentos.

Atenciosamente,

<hr/> Marina Landarin Sanchez Mestranda em Enfermagem	<hr/> Rosemary Silva da Silveira Orientadora da Pesquisa
--	---

Ciente.

De acordo.

Data: ___/___/_____.

Giovana Calcagno Gomes
Diretora da Escola de Enfermagem

APÊNDICE G: AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO AO DIRETOR
TÉCNICO DA ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DO RIO GRANDE
(ACSCRG)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Ilmo Sr

Diretor Técnico da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande

Eu, Marina Landarin Sanchez, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), venho por meio deste solicitar a sua autorização para realizar a pesquisa intitulada “**A (in)Visibilidade do trabalho do (a) enfermeiro (a) no Centro de Materiais e Esterilização**”, com os enfermeiros do Centro de materiais e esterilização (CME), Centro Cirúrgico e unidade São Lucas III entre os meses de outubro a dezembro de 2014.

Este estudo terá como objetivo geral: conhecer a percepção de enfermeiros atuantes no Centro de Materiais e Esterilização, na Unidade São Lucas III e no Centro Cirúrgico da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande acerca da visibilidade do trabalho do enfermeiro no CME e como objetivo específico: construir estratégias para promover o reconhecimento e a visibilidade do fazer do enfermeiro no CME.

Na certeza de contar com seu apoio, desde já agradeço e coloco-me à disposição para possíveis esclarecimentos.

Atenciosamente,

<hr/> Marina Landarin Sanchez Mestranda em Enfermagem	<hr/> Rosemary Silva da Silveira Pesquisadora Responsável
--	--

Ciente.

De acordo.

Data: ___/___/____.

Diretor Técnico



PARECER Nº 159/ 2014

CEPAS 080/2014

23116.005877/2014-07

CAAE: 35695314.4.0000.5324

Título da Pesquisa: A (IN)VISIBILIDADE DO TRABALHO DO (A) ENFERMEIRO (A) NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Pesquisador: Rosemary Silva da Silveira

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto "A (IN)VISIBILIDADE DO TRABALHO DO (A) ENFERMEIRO (A) NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO".

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição co-participante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto esta obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório **semestral** de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do **relatório final**: 31/12/2014.

Rio Grande, RS, 10 de outubro de 2014.

Eli Sinnott Silva

Profª. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG