

O PROCESSO DE TRABALHO NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Resumo: Este estudo objetivou conhecer a percepção da equipe de enfermagem frente ao processo de trabalho no Centro de Material e Esterilização - CME. Tratou-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, realizado com 18 profissionais de enfermagem do CME de um Hospital Universitário, localizado no interior de São Paulo. A coleta de dados foi realizada entre maio e junho de 2018, através de entrevista semiestruturada e a análise estatística por meio de percentual simples. As dificuldades mais frequentes foram: inadequação de recursos materiais/físicos, sobrecarga de trabalho, falta de treinamento, riscos ocupacionais e a não valorização do trabalho. A contratação de profissionais foi a estratégia de melhoria mais citada. Houve satisfação em relação ao trabalho, porém a falta de valorização e os recursos humanos/materiais inadequados, causam desestímulo. Logo, a importância do reconhecimento das fragilidades do setor e das percepções dos funcionários, visando maior valorização profissional e, conseqüentemente, uma assistência mais eficaz e segura.

Descritores: Esterilização, Segurança do Paciente, Equipe de Enfermagem.

The work process in the center of material and sterilization: perception of nursing team

Abstract: This study aimed to know the perception of the nursing team regarding the work process at the Material and Sterilization Center - CME. It was a descriptive-exploratory study with a quantitative approach, carried out with 18 CME nursing professionals from a University Hospital, located in the interior of São Paulo. Data collection was performed between May and June of 2018, through semi-structured interviews and statistical analysis using a simple percentage. The most frequent difficulties were: inadequate material / physical resources, work overload, lack of training, occupational risks and non-valorization of work. The hiring of professionals was the most cited improvement strategy. There was satisfaction with the work, but the lack of valorization and the inadequate human / material resources, cause discouragement. Therefore, the importance of recognizing the fragilities of the sector and the perceptions of the employees, aiming for greater professional valorization and, consequently, a more effective and safe assistance.

Descriptors: Sterilization, Patient Safety, Nursing Team.

El proceso de trabajo en el centro de material y esterilización: percepción del equipo de enfermería

Resumen: Este estudio objetivó conocer la percepción del equipo de enfermería frente al proceso de trabajo en el Centro de Material y Esterilización - CME. Se desarrolló un estudio descriptivo-exploratorio con abordaje cuantitativo, realizado con 18 profesionales de enfermería del CME de un Hospital Universitario, ubicado en el interior de São Paulo. La recolección de datos fue realizada entre mayo y junio de 2018, a través de entrevista semiestruturada y el análisis estadístico por medio de porcentual simple. Las dificultades más frecuentes fueron: inadecuación de recursos materiales/físicos, sobrecarga de trabajo, falta de entrenamiento, riesgos ocupacionales y la no valorización del trabajo. La contratación de profesionales fue la estrategia de mejora más citada. Hubo satisfacción en relación al trabajo, pero la falta de valorización y los recursos humanos / materiales inadecuados, causan desestímulo. Por lo tanto, la importancia del reconocimiento de las fragilidades del sector y de las percepciones de los funcionarios, buscando mayor valorización profesional y, conseqüentemente, una asistencia más eficaz y segura.

Descritores: Esterilización, Seguridad del Paciente, Equipo de Enfermería.

Allan Roberto Miranda

Acadêmico do 10º período do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco. São Paulo, Brasil.

E-mail: allanpbfante@hotmail.com

Mariana Graziela Pinheiro

Acadêmica do 10º período do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco. São Paulo, Brasil.

E-mail: mahgpinheiro@gmail.com

Elaine Reda da Silva

Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação na Saúde do Adulto pela Universidade de São Paulo. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco. São Paulo, Brasil.

E-mail: elreda@ig.com.br

Submissão: 03/12/2018

Aprovação: 26/07/2019

Introdução

O Centro de Material e Esterilização (CME) é a unidade funcional destinada ao processamento de produtos para saúde que consiste no conjunto de ações relacionadas à pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras¹.

Este setor possui uma história que vem acompanhando os procedimentos cirúrgicos, a fim de zelar por melhores condições de cirurgia e procedimentos invasivos nos cuidados pós-cirúrgicos, visando à prevenção de infecções, mesmo que indiretamente e articulando ciência, segurança e qualidade, por meio da equipe de enfermagem².

Percebe-se a importância do CME no controle das infecções hospitalares, tendo em vista que a infecção de sítio cirúrgico é uma das principais complicações causadas em pacientes que necessitam de procedimentos cirúrgicos, representando um desafio para os hospitais no controle e na prevenção. Assim, o instrumental a ser utilizado no paciente deve ser processado adequadamente, a fim de que esse material não se torne uma fonte de contaminação e transmissão de microrganismos³.

O CME apresenta algumas especificidades como a organização dos processos de trabalho em áreas fracionadas, extensa complexidade de tarefas, ausência do paciente e, muitas vezes, a falta de reconhecimento profissional⁴.

Em muitas situações o trabalho em CME está associado a dificuldades que quando não superadas, refletem diretamente nos trabalhadores da área e na qualidade da assistência indireta prestada. Estas

dificuldades estão associadas ao próprio processo de trabalho, compreendendo as seguintes situações: a existência de riscos (físicos, químicos e biológicos); falta de recursos humanos de enfermagem; falta de apoio mediante a demanda institucional; precariedade na comunicação intersetorial; profissionais atuando sem capacidade técnica para desempenhar a função e profissionais adoecidos desempenhando funções incompatíveis com suas respectivas habilidades. Esses percalços põem em questão o bom e seguro funcionamento do setor, com consequente questionamento da qualidade dos serviços prestados⁵.

Outro fator que merece destaque é que o cuidado indireto é menos valorizado que o cuidado direto ao cliente, mesmo com o discurso de que este instrumentaliza a prestação do cuidado direto, sendo um dos aspectos encontrados no CME²⁻⁶.

Em relação ao gerenciamento de pessoas, a função do enfermeiro no CME tem início na fase de planejamento da unidade, pois a ele cabe a escolha dos recursos humanos condizentes com as atividades do setor. O enfermeiro tem total responsabilidade pela seleção e treinamento do pessoal, tanto a qualificação quanto o recrutamento dos recursos humanos devem ser dimensionados, criteriosamente, levando em conta o trabalho e o funcionamento deste setor. Alguns problemas podem ser apontados devido à falta de treinamento: queda da qualidade das atividades realizadas; baixa autoestima; insatisfação; absenteísmo e alta rotatividade. Assim, é extremamente importante o planejamento de educação permanente para esses profissionais⁵.

Diante do exposto, pode-se identificar que o papel do enfermeiro no CME é voltado para o cuidado indireto ao paciente, e de maneira concomitante a

gestão e administração do setor. É considerado um trabalho ímpar, onde, apesar de ser, muitas vezes, um meio invisível de ação, torna-se extremamente importante no cuidado direto. Através da educação continuada, o enfermeiro pode acrescentar conhecimento à vida dos trabalhadores visando à melhoria dos serviços de enfermagem, utilizando treinamentos e aperfeiçoamentos, e assim diminuir gastos e minimizar os riscos que podem acometer os trabalhadores.

Evidencia-se, ainda, que para um melhor desempenho profissional a satisfação deve estar em primeiro lugar, pois o trabalho é de fundamental importância para o bem-estar físico, psíquico e emocional do trabalhador.

Acredita-se que a identidade e a visibilidade do trabalho do enfermeiro estão relacionadas com a satisfação do trabalho implementado, com o desenvolvimento de práticas embasadas no conhecimento científico, com a autonomia profissional e a qualidade das ações de cuidados dispensadas aos pacientes direta ou indiretamente⁷.

Portanto, 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 paciente⁸.

Logo, considerando as peculiaridades do processo de trabalho no CME, e tendo um contato próximo com a equipe deste setor, visto a nossa atuação como técnicos de enfermagem no Centro Cirúrgico, ficamos motivados em desenvolver esta pesquisa, cuja questão norteadora foi: como a equipe de enfermagem, do CME, percebe o processo de trabalho dentro do contexto da sua prática profissional e quais as estratégias para melhorar a qualidade do serviço?

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção da equipe de enfermagem frente ao processo de trabalho no CME, destacando as dificuldades, estratégias de melhorias, satisfação profissional/sentimentos e desafios relacionados ao trabalho neste setor.

Material e Método

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo com abordagem quantitativa, realizado em um Hospital Universitário localizado no interior do Estado de São Paulo.

Foram convidados a participar do estudo todos os enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem dos plantões diurno e noturno, que atuavam no Centro de Material e Esterilização e que concordaram em participar da pesquisa em questão, totalizando 21 profissionais. Porém, excluindo-se aqueles que estavam de licença ou férias durante o período de coleta de dados, participaram deste estudo 18 profissionais (1 enfermeiro, 15 técnicos, 2 auxiliares).

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário, composto por questões abertas e fechadas. O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade São Francisco, atendendo, desta forma,

às determinações preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados somente foi iniciada após a aprovação do CEP sob o Parecer 2.602.126/2018.

Assim, os dados foram coletados no período entre maio e junho de 2018, sendo realizada uma visita ao CME, em cada um dos períodos de trabalho (plantão par e ímpar, diurno e noturno), com a finalidade de apresentar a intenção da pesquisa e solicitar informação a respeito do melhor dia e horário para a realização da coleta de dados com cada profissional, visando não atrapalhar a dinâmica de trabalho. De acordo com o agendamento estabelecido, os pesquisadores estiveram presentes na Instituição de Estudo, a fim de apresentar aos participantes os objetivos e a metodologia da pesquisa e após o aceite verbal dos mesmos foram solicitadas as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a autorização formal, os pesquisadores realizaram a entrevista seguindo o instrumento de coleta de dados previamente elaborado.

Os dados foram analisados segundo as variáveis do estudo, por meio de percentual simples, sendo apresentados sob a forma de tabelas e posteriormente comparados à literatura.

Resultados e Discussão

Perfil da equipe de enfermagem que atua no CME

Dos 18 profissionais que participaram do estudo, 1 (5,56%) era enfermeiro, 15 (83,33%) eram técnicos de enfermagem e 2 (11,11%) auxiliares de enfermagem. Quanto a faixa etária, verificou-se que 9 (50%), encontravam-se entre 22 e 39 anos e 9 (50%) tinham 40 anos ou mais, com predominância do sexo feminino 16 (88,89%).

O único enfermeiro, que participou da pesquisa, informou que concluiu o curso de graduação em enfermagem há menos de 3 anos e que já apresentava curso de pós-graduação em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização. Dos 15 técnicos de enfermagem, que participaram da pesquisa, 6 (40%) referiram que concluíram o curso técnico entre 1 e 5 anos; 4 (26,67%) entre 6 e 10 anos; 2 (13,33%) entre 11 e 15 anos; 2 (13,33%) entre 16 anos ou mais; 1 (6,67%) não informou.

Em relação ao tempo de trabalho na instituição, 1 (5,56%) referiu estar trabalhando há menos de 1 ano; 10 (55,56%) referiram entre 1 e 5 anos; 2 (11,11%) entre 11 e 15 anos; 1 (5,56%) referiu entre 21 e 25 anos; 3 (16,67%) referiram entre 26 e 30 anos e 1 (5,56%) referiu estar trabalhando há mais de 30 anos.

Quanto ao tempo de trabalho no CME, 1 (5,56%) referiu estar trabalhando há menos de 1 ano; 12 (66,67%) referiram entre 1 e 5 anos; 2 (11,11%) entre 6 e 10 anos; 1 (5,56%) referiu entre 11 e 15 anos e 2 (11,11%) entre 16 e 20 anos.

Quando questionados como iniciaram o trabalho no CME, 10 (55,56%) informaram que foram contratados exclusivamente para este setor; 5 (27,78%) referiram que atuavam em outro setor e foram transferidos para o CME e 3 (16,67%) relataram que solicitaram a transferência para este setor assim que houvesse disponibilidade de vaga. Além disso, 16 (88,89%) relataram que nunca sofreram acidentes de trabalho no CME, porém 2 (11,11%) referiram já ter sofrido acidente: 1 com material perfurocortante e 1 devido a contaminação com material biológico.

Estudos referem que raramente uma equipe opta por trabalhar nas CMEs, seja por desprestígio ligado à execução das tarefas ou do desconhecimento do

trabalho realizado nestas unidades. Isso reflete diretamente no serviço e na qualidade da assistência indiretamente prestada⁵.

Em relação aos acidentes de trabalho, sabe-se que os riscos ocupacionais que acometem trabalhadores das instituições de saúde são oriundos de fatores físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, os quais representam fatores capazes de prejudicar a produtividade, a qualidade da assistência prestada e a saúde ocupacional. Dessa forma, o ambiente da Central de Material e Esterilização é considerado como um dos setores, dentro do cenário hospitalar, em que as práticas específicas de processamento dos artigos aproximam e tornam os profissionais de enfermagem mais vulneráveis aos acidentes ocupacionais⁹.

A manipulação de dispositivos contaminados por material biológico requer a adoção de medidas de segurança pelos trabalhadores. Precauções padrão devem ser adotadas independentemente do nível de

sujidade/contaminação do artigo. Portanto, é indispensável o uso de EPI, os quais deverão ser usados para garantir a segurança do trabalhador exposto ao risco de perfuração/corte ou por inalação, prevenindo acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais. Deve-se considerar que mesmo utilizando todos os EPI recomendados, acidentes podem acontecer e medidas devem ser adotadas visando minimizar o risco de infecção e/ou a detecção precoce de possíveis doenças¹⁰. Além disso, a adesão ao uso de EPI tem relação direta com a percepção de risco ao qual o trabalhador está exposto¹¹.

Dificuldades e estratégias de melhoria frente ao processo de trabalho no CME

As dificuldades da equipe de enfermagem frente ao processo de trabalho no CME refletem diretamente na qualidade da assistência indireta prestada, logo a importância do conhecimento das mesmas, as quais podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1. Dificuldades relacionadas ao processo de trabalho no CME segundo a opinião da amostra estudada. Bragança Paulista, 2018 (N= 67).

DIFICULDADES	N	%
Recursos materiais / equipamentos insuficientes	11	16,42
Estrutura física inadequada	09	13,43
Sobrecarga de trabalho	08	11,94
Falta de treinamento	07	10,45
Riscos Ocupacionais	07	10,45
A não valorização do trabalho desenvolvido no CME	06	08,96
Falhas na manutenção dos equipamentos	05	07,46
Falhas na comunicação entre profissionais/setores/fornecedores	03	04,48
Falhas na sistematização do processo de trabalho	03	04,48
Falta de conhecimento sobre o processo de trabalho	03	04,48
Recursos humanos escassos	02	02,99
Falta de motivação	01	01,49
Problemas relacionados ao trabalho em equipe	01	01,49
Outros**	01	01,49
TOTAL	67*	100

*A maioria citou mais de uma dificuldade. ** Problemas na passagem de plantão. Fonte: Próprio autor.

Verificou-se, assim, que 67 dificuldades relacionadas ao processo de trabalho no CME foram citadas, visto que a maioria citou mais de uma dificuldade, entre elas as que tiveram maior frequência foram: insuficiência de materiais e/ou equipamentos 11 (16,42%); estrutura física inadequada 9 (13,43%); sobrecarga de trabalho 8 (11,94%); falta de treinamento 7 (10,45%); riscos ocupacionais 7 (10,45%); a não valorização do trabalho desenvolvido no CME 6 (8,96%) e falhas na manutenção dos equipamentos 5 (7,46%).

Embora, apenas duas citações foram realizadas referentes as dificuldades relacionadas à recursos humanos escassos, observou-se que quando a equipe de enfermagem foi questionada quanto às estratégias para a melhoria do processo de trabalho no CME, de 127 estratégias destacadas, a contratação de profissionais foi a estratégia mais citada 16 (12,60%).

Entre as demais estratégias destacaram-se: rever a possibilidade de reforma do setor para adequar a planta física 14 (11,02%); educação continuada 13 (10,24%); reconhecimento / valorização do trabalho desenvolvido no CME 13 (10,24%); aquisição de recursos materiais/equipamentos 12 (9,45%); planejar ações voltadas para o trabalho em equipe 12 (9,45%); prevenção e controle de riscos ocupacionais 11 (8,66%); programa de manutenção preventiva 10 (7,87%); melhorar a comunicação entre profissionais/setores/fornecedores 10 (7,87%); planejar ações voltadas para a motivação profissional 10 (7,87%); sempre oferecer atividades/treinamentos voltados para equipamentos ou materiais novos para que todos se conscientizem sobre como devem ser manipulados e sobre os riscos de contaminação 3 (2,36%); reavaliar a sistematização do processo de

trabalho 2 (1,57%); melhorar o papel de líder 1 (0,79%).

Analisando as respostas referentes às principais dificuldades e as estratégias de melhorias, citadas pelos participantes deste estudo, foi possível constatar que algumas estratégias, as quais foram citadas com uma frequência significativa (planejar ações voltadas para o trabalho em equipe 12 (9,45%); melhorar a comunicação entre profissionais/setores/fornecedores 10 (7,87%); planejar ações voltadas para a motivação profissional 10 (7,87%)), foram, justamente, para atender algumas dificuldades que foram citadas com menor frequência (problemas relacionados ao trabalho em equipe 1 (1,49%); falhas na comunicação entre profissionais/setores/fornecedores 3 (4,48%); falta de motivação 1 (1,49%)).

Ainda, em relação às falhas na comunicação entre profissionais/setores/fornecedores verificou-se que este fator foi o segundo desafio mais citado pelos participantes, o qual será discutido mais adiante.

Talvez, as divergências das respostas referentes às dificuldades e as estratégias para melhorias do processo de trabalho no CME estejam relacionadas ao receio da equipe de enfermagem em apontar as dificuldades/problemas que ocorrem no ambiente de trabalho.

Logo, verifica-se que independentemente da frequência com que as dificuldades ou estratégias foram citadas, todas merecem atenção dos gestores das instituições de saúde e o mais importante é ouvir os profissionais, permitindo que através da participação de toda a equipe os problemas sejam identificados e que a própria equipe possa contribuir propondo estratégias de melhorias, pois assim eles se

sentirão mais valorizados e, conseqüentemente, mais motivados.

Sabe-se que o quantitativo reduzido de funcionários resulta em sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, precarização nas condições de trabalho e possibilidade de erros nos processos realizados.

Assim, a escassez de recursos humanos, bem como a falta de materiais e de estrutura física adequada, limitam o processo de trabalho, indicando a necessidade de se procurar recursos que recebam apoio da instituição e dos gestores¹²⁻¹³.

Por outro lado, a deficiência do trabalho em equipe reduz o rendimento e o funcionamento do trabalho, causa esgotamento mental e físico para a equipe, resultando na produtividade de baixa qualitativa e, conseqüentemente, na inconstância da prestação de cuidados¹².

Quanto a desmotivação, é indispensável agregar fatores positivos, tais como, o endomarketing, caracterizado por estratégias institucionais internas de marketing, que garantam a motivação dos profissionais, proporcionando conhecimento e aprimoramento das habilidades técnicas. Com isso, a equipe poderá ter mais confiança e orgulho de suas atividades, transmitindo tais sentimentos para as unidades consumidoras¹⁴.

Além disso, verifica-se que o apoio do Serviço de Educação Permanente e o apoio institucional podem possibilitar mais confiança ao trabalhador, contribuindo 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 enfermagem¹⁵.

A liderança em enfermagem também deve ser analisada, mesmo sendo citada, como estratégias para a melhoria do processo de trabalho no CME, por apenas um participante desta pesquisa.

As evidências mostram que, em vários contextos de cuidados de saúde, a gestão de enfermagem eficaz foi associada a relacionamentos positivos entre gestores e funcionários, maior envolvimento no trabalho e melhores ambientes de trabalho que, por sua vez, resultaram na melhoria da segurança do paciente e na qualidade do atendimento¹⁶⁻¹⁷. Bons líderes de enfermagem são responsáveis pela implementação e pelo desenvolvimento eficazes e eficientes das ações de gerenciamento de serviços, com foco na melhoria do desempenho de sua equipe e nos desfechos dos pacientes¹⁸⁻¹⁹.

Em relação a dificuldade relacionada a sistematização do processo de trabalho citada por três participantes verificou-se que todos fizeram comentários referindo a necessidade de melhorar o controle dos materiais.

A Resolução nº 15, de 15 de março de 2012, sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde, define rastreabilidade como a capacidade de traçar o histórico do processamento do produto para saúde e da sua utilização por meio de informações previamente registradas, por intermédio de um sistema de informação, manual ou automatizado, com registro do monitoramento e controle das etapas de limpeza e desinfecção ou esterilização¹.

A rápida informação, a redução na perda de instrumentais, o monitoramento da produtividade do colaborador, o controle sobre os materiais e a emissão de relatórios são alguns fatores que contribuem para as boas práticas em saúde.

Um relato de experiência, desenvolvido entre 2011 e 2014, descreveu a implantação do sistema de rastreabilidade automatizada no CME de um hospital particular de grande porte, especializado em cardiologia, localizado na cidade de São Paulo, visando atender à RDC nº 15. Assim, quanto as etapas desse sistema, verifica-se que a caixa cirúrgica começa a ser rastreada na limpeza, onde, com uso de um scanner, o colaborador se identifica por código de usuário fixado no crachá. Por meio de um modelo, seleciona-se o tipo de limpeza (manual ou automatizada), o equipamento, o ciclo e os produtos que serão incluídos. Cada código de barra fixado na caixa ou no container deve ser lido individualmente. Ao final, um número de lote é gerado e inicia-se o ciclo de limpeza conforme rotina. Na área de preparo, o código de barras da caixa é lido novamente e a lista de itens que a compõem é aberta na tela do computador para o colaborador conferir e realizar a montagem. Caso os instrumentais estejam misturados, são separados manualmente com identificação por fita marcadora

colorida. Ao final da conferência uma etiqueta com informações da data de embalagem, da data de validade, do colaborador responsável pela montagem e do número de peças é impressa automaticamente. Nessa etapa, o sistema gera automaticamente um número único sequencial, chamado de número de unidade, no qual é possível identificar o produto e rastrear todo o processo. Esse número de unidade também está impresso na etiqueta que é destacada permitindo a fixação e o registro no prontuário do paciente²⁰.

Diante do exposto, verifica-se a complexidade do processo de trabalho no CME, visto ser um setor que oferece apoio a todos os setores do hospital. Assim, o enfermeiro constitui a peça chave desta unidade, visando o aprimoramento técnico e científico da equipe de enfermagem, a avaliação constante dos processos, a identificação de riscos e a implementação de medidas de segurança para a promoção contínua da qualidade.

Satisfação profissional e sentimentos relacionados ao trabalho no CME

A Tabela 2 demonstra as percepções relacionadas a satisfação profissional e/ou sentimentos relacionados ao trabalho no CME.

Tabela 2. Percepções da amostra estudada em relação a satisfação profissional / sentimentos relacionados ao trabalho no CME. Bragança Paulista, 2018 (N= 18).

PERCEPÇÕES	N	%
Falta de valorização do trabalho.	05	27,78
Gosto do meu trabalho / estou satisfeito / aguardo melhorias.	02	11,11
Satisfação positiva.	02	11,11
Foco no fato de que preciso trabalhar, por isso não desisto.	01	05,56
Percepção boa, principalmente pela equipe que é muito unida.	01	05,56
Gosto do meu trabalho e não tenho pontos de dificuldades, estamos em estágio de melhorias.	01	05,56
Gosto do trabalho, mas tenho um pouco de dificuldade.	01	05,56
Gosto do meu trabalho, porém o meu sentimento em relação a este setor já foi melhor, pois ultimamente está faltando tudo, materiais, funcionários, e acaba desmotivando a cada dia.	01	05,56
É satisfatório o trabalho no CME pois é valorizado e incentivado o trabalho em equipe.	01	05,56
Sou muito satisfeita por trabalhar neste setor, pois desempenho um trabalho que impacta no hospital todo.	01	05,56
Amo de coração este setor que é o “coração” do hospital e não tenho vontade de ir para outro setor.	01	05,56
Não respondeu	01	05,56
TOTAL	18	100

Fonte: Próprio autor

Diante dos relatos dos participantes, percebeu-se uma satisfação em relação trabalho neste setor, porém a falta de valorização / reconhecimento do processo do seu trabalho perante os demais funcionários e os gestores do hospital e as dificuldades relacionadas aos recursos humanos e materiais, causam desestímulo aos profissionais como podemos visualizar na Tabela 2. O trabalho deve permitir ao trabalhador sua própria realização pessoal, porém apesar deste trazer em alguns casos sentimentos de prazer e satisfação, poderão também existir situações de dificuldades e desmotivação profissional.

Trabalhadores satisfeitos tendem a realizar suas atividades com mais atenção, acolhimento e cordialidade, o que contribui para a humanização nas relações. Não se pode negligenciar que a qualidade do

trabalho, da segurança ao usuário é, também, advinda dos materiais corretamente processados no CME²¹.

Um estudo qualitativo, descritivo, realizado com enfermeiros de um hospital do sul do Brasil, de outubro a novembro de 2014 e que teve como objetivo identificar estratégias para promover o reconhecimento e a visibilidade do fazer do enfermeiro na Central de Material e Esterilização, evidenciou a necessidade de engajamento dos próprios enfermeiros para se fazerem perceber e modificarem a imagem do setor e a maneira como a administração das instituições de saúde vem lidando com os avanços do processamento dos artigos médico-cirúrgicos. Assim, dentre as estratégias, os autores, verificaram a importância da troca de conhecimentos entre enfermeiros do CME e de outras unidades para aprimorar o conhecimento das atividades realizadas nos setores referidos,

promovendo a visualização do produto final do trabalho de todos os profissionais envolvidos²².

Logo, verifica-se a necessidade de se ressaltar a importância deste setor no processo de controle de infecção o que, por si só, o torna tão significativo quanto os outros setores, devendo, portanto, ser respeitado por todos os profissionais da saúde.

Desafios relacionados ao processo de trabalho no CME

Conforme descrito na Tabela 3, podemos observar os desafios relacionados ao processo de trabalho no CME.

Tabela 3. Desafios relacionados ao processo de trabalho no CME segundo a amostra estudada. Bragança Paulista, 2018 (N= 18).

DESAFIOS	N	%
Suprir a grande demanda de trabalho no CME com funcionários insuficientes e materiais escassos.	06	33,33
Falta de comunicação entre profissionais / instrumentadores de empresas circulando sem identificação.	03	16,67
A convivência com setores externos que não respeitam os horários de entrega de materiais e profissionais/médicos que não entendem as limitações do setor.	02	11,11
Prevenção dos riscos ocupacionais, pois as vezes encontramos materiais perfurocortantes junto com outros materiais.	01	05,56
Organização e validação dos processos e dificuldade/resistência em novas rotinas.	01	05,56
Aceitar cada colega de trabalho, porque cada um tem sua forma de trabalhar, seu jeito, ou seja, ser tolerante.	01	05,56
Os colaboradores usarem adequadamente os equipamentos e ter lista de montagem de caixas.	01	05,56
Todos os dias temos novos desafios a serem alcançados no CME, pois por mais que pareça, não há rotina, ou seja, fazemos todos os dias coisas diferentes.	01	05,56
Não respondeu	02	11,11
TOTAL	18	100

Fonte: Próprio Autor

Entre os desafios mais frequentes, citados pelos participantes deste estudo, foram destacados a necessidade de suprir a grande demanda de trabalho no CME com funcionários insuficientes e materiais escassos 6 (33,33%); falta de comunicação entre profissionais / instrumentadores de empresas circulando sem identificação 3 (16,67%) e a convivência com setores externos que não respeitam os horários de entrega de materiais, além de profissionais/médicos que não entendem as limitações do setor 2 (11,11%).

Percebe-se que a equipe manifesta percepções distintas, que envolvem o processo de trabalho em sua dimensão mais ampla, porém a escassez de recursos humanos e materiais ainda é a principal preocupação.

Na atualidade, o movimento em busca da proteção de assistência em saúde com qualidade e segurança está na linha de frente das discussões políticas e constitui-se grande desafio para a sociedade. Nesse contexto encontra-se as instituições de saúde com suas inúmeras dificuldades relacionadas aos recursos físicos, matérias e humanas. A escassez

de recursos materiais e de equipamentos, necessários para a execução das ações, levam esses profissionais a desconsiderar os protocolos ao realizar o atendimento, implicando em riscos para o cliente, para a instituição e para o profissional. Assim, na enfermagem, o quantitativo de recursos humanos adequado para a prestação do cuidado representa uma preocupação constante uma vez que está diretamente relacionado à qualidade da assistência prestada e a ocorrência de eventos adversos, o que compromete a segurança e satisfação dos clientes²³.

Sabe-se que muitos administradores das instituições de saúde, diante da necessidade de oferecer assistência imediata e segura aos pacientes, procuram equacionar os recursos humanos disponíveis, sendo obrigados, muitas vezes, a privilegiarem as unidades assistenciais, em detrimento daquelas não envolvidas no cuidado direto ao paciente, esquecendo-se de que a segurança do paciente também depende da qualidade do processamento dos artigos médico-hospitalares²⁴.

Além disso, a falta de comunicação entre os profissionais, a falta de compromisso dos funcionários de outros setores que não respeitam as regras de funcionamento do CME, assim como a falta de compreensão de outros profissionais/médicos que não entendem as limitações do setor, foi outro desafio, importante, citado pelos participantes.

A comunicação e a colaboração da equipe são indispensáveis para o desenvolvimento de práticas seguras de trabalho. Neste sentido os profissionais devem assumir papéis complementares, compartilhando saberes e responsabilidades na resolução de problemas e tomada de decisão²⁵.

Muitos fatores podem estar associados às dificuldades no processo de trabalho, entre eles, a falta de comunicação entre os profissionais. A introdução da educação permanente em saúde, como metodologia de ensino, possibilita nesses espaços o compartilhamento de experiências, onde é possível verbalizar os problemas e construir, de forma coletiva, os caminhos para a mudança.

O respeito às normas de cada setor, a valorização da busca pelo conhecimento e o envolvimento dos diversos profissionais, tornam os trabalhadores mais participativos, ampliando os espaços de aprendizagem. Além disso, o trabalho em conjunto modifica, qualifica e propicia o crescimento pessoal e profissional.

Conclusão

O presente estudo permitiu uma análise crítico-reflexiva do processo de trabalho no CME identificando as dificuldades, estratégias de melhorias, satisfação profissional/ sentimentos e desafios relacionados ao trabalho neste setor.

Assim, foram identificadas 67 dificuldades, sendo que as mais frequentes foram: inadequação de recursos materiais e físicos, sobrecarga de trabalho, falta de treinamento, riscos ocupacionais e a não valorização do trabalho. Embora, apenas duas citações foram realizadas referentes as dificuldades relacionadas à recursos humanos escassos, observou-se que quando a equipe de enfermagem foi questionada quanto às estratégias para a melhoria do processo de trabalho, a contratação de profissionais foi a estratégia mais citada. Percebeu-se uma satisfação em relação ao trabalho neste setor, porém a falta de valorização e as dificuldades relacionadas aos recursos humanos e materiais, causam desestímulo

aos profissionais. Quanto aos principais desafios destacaram-se: escassez de recursos humanos e materiais e falhas na comunicação entre profissionais/setores/fornecedores.

Logo, verifica-se a relevância da participação dos profissionais, tanto na identificação dos problemas quanto na sugestão de estratégias de melhorias, pois assim eles se sentirão mais valorizados e motivados.

Conclui-se que o CME tem um papel fundamental, visando à prestação de cuidados seguros, eficientes e com qualidade e que os profissionais que atuam neste setor reconhecem a importância do seu trabalho, porém sentem-se desvalorizados perante os demais setores e os gestores do hospital.

Diante do exposto, fica evidente a importância do reconhecimento das fragilidades do setor e das percepções dos funcionários, visando maior valorização profissional e, conseqüentemente, uma assistência mais eficaz e segura.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução - RDC nº. 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20N%C2%BA%2015-2012.pdf>>. Acesso em 09 mar 2018.
2. Taube SAM, Zagonel IPS, Meier MJ. Um marco conceitual ao trabalho da enfermagem na central de material e esterilização. Rev Cogitare Enferm, 20; 10(2):76-83.
3. 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.
4. Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall'agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. Rev Bras Enferm. 2009; 62(4):608-12.
5. Pezzi MCS, Leite JL. Investigação em Central de Material e Esterilização utilizando a Teoria Fundamentada em Dados. Brasília: Rev Bras Enferm. 2010; 63(3):391-396.
6. Taube SAM, Méier MJ. O processo de trabalho da enfermeira na central de material e esterilização. Acta Paul Enferm. 2007; 20(4):470-5.
7. Carrijo AR. Ensino de História da Enfermagem: formação inicial e identidade profissional. Tese (doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012, 172p. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-15022012-185459/pt-br.php>. Acesso em 26 fev 2018.
8. Sanches ML. 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. Disponível em: <http://www.ppgenf.furg.br/images/05_Dissertacoes/2015/Marina.pdf>. Acesso em 15 jun 2018.
9. Aquino JM, Barros LP, Brito AS, Ferreira EB, Medeiros SEG, Santos ER. Centro de material e esterilização: acidentes de trabalho e riscos ocupacionais. São Paulo: Rev SOBECC. 2014; 19(3):148-154.
10. Tipple AFV, Souza ACS, Almeida ANG, Souza SB, Siqueira KM. Acidente com material biológico entre trabalhadores da área de expurgo em centros de material e esterilização. Maringá: Acta Scientiarum Health Sciences. 2004; 26(2):271-278.
11. Florêncio V, Rodrigues C, Pereira M, Souza A. Adesão às precauções padrão entre os profissionais da equipe de resgate pré-hospitalar do corpo de bombeiros de Goiás. Rev Eletr Enferm. 2003;5(1)43-8.
12. Martins VMF, Munari DB, Tipple AFV, 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.

13. Athanázio AR, Cordeiro BC. Educação permanente a trabalhadores da central de material e esterilização. *Rev Enferm UFPE*. 2015; 9(6):8758-61.
14. Mendes IAA, Trevizan MA, Mazzo A, Godoy S, Ventura CAA. Professional marketing and social visibility in nursing: a strategy to value human resources. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(4):788-95.
15. Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5):1229-36.
16. Amestoy SC, Trindade LL, Silva GTR, Santos BP, Reis VRSS, Ferreira VB. Liderança na enfermagem: do ensino ao exercício no ambiente hospitalar. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(4):e20160276.
17. Verschueren M, Kips J, Euwema M. A review on leadership of head nurses and patient safety and quality of care. *Adv Health Care Manag*. 2013; 14:3-34.
18. Costa MAR, Souza VS, Oliveira JLC, Teston EF, Matsuda LM. A gestão do cuidado sob a ótica de enfermeiros supervisores. *Rev Rene*. 2017; 18(4):476-82.
19. Nunes EMGT, Gaspar MFM. A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(2):e55726.
20. Martins FOS, Ribeiro MLL. Implantação e uso de sistema de rastreabilidade automatizado em central de materiais e esterilização. São Paulo: *Rev SOBECC*. 2017; 22(1):52-58.
21. Espindola M, Fontana R. Riscos ocupacionais e mecanismos de autocuidado do trabalhador de um centro de material e esterilização. Porto Alegre: *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(1):116-23.
22. Sanchez ML, Silveira RS, Figueiredo PP, Mancia JR, Schwonke CRB, Gonçalves NGC. Estratégias que contribuem para a visibilidade do trabalho do enfermeiro na central de material e esterilização. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(1):e6530015:1-9.
23. Coelho MA. A Enfermagem: principais dificuldades na prática e o caminho a ser seguido. COREN-GO. Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2014. Disponível em: http://www.corengo.org.br/a-enfermagem-principais-dificuldades-na-pratica-e-o-caminho-a-ser-seguido_1844.html. Acesso em 15 jun 2018.
24. 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*. 2011; 13(3):422-30.
25. Ouriques CM, Machado ME. Enfermagem no processo de esterilização de materiais. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(3):695-703.