







REORGANIZAÇÃO DO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Ricardo da Costa¹ 
Tânia Cristina Franco Santos¹ 
Paulo Joaquim Pina Queirós² 
Hercília Regina do Amaral Montenegro¹ 
Carolina Fraga Paiva¹ 
Antonio José de Almeida Filho¹ 

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
²Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde-Enfermagem. Coimbra, Portugal.

RESUMO

Objetivo: analisar as estratégias utilizadas pelas enfermeiras para organização e planejamento no processo de centralização do Centro de Material e Esterilização em um Hospital Geral.

Método: trata-se de um estudo de história do tempo presente, com abordagem qualitativa, realizada mediante entrevista, com 8 profissionais de enfermagem, entre eles enfermeiras e técnicos de enfermagem em um Hospital do município de Petrópolis, estado do Rio de Janeiro, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro de 2017 a agosto de 2018. Para análise e interpretação do *corpus* documental foi considerada a pertinência, suficiência, exaustividade, representatividade, homogeneidade e organização dos documentos em ordem cronológica dos eventos durante o período investigado. Procedeu-se a triangulação do contexto histórico, com as estruturas sociais e o universo simbólico resultante das entrevistas e análise documental, emergindo as categorias de análise.

Resultados: as estratégias utilizadas pelas enfermeiras deram-se mediante a organização e novas práticas do trabalho, a valorização do Centro de Material e Esterilização, a contratação de novos técnicos de enfermagem, treinamentos da equipe e a inserção de novas tecnologias, antes, durante e após a centralização do Centro de Material e Esterilização.

Conclusão: a esterilização dos materiais no Hospital Santa Teresa seguiu com a assistência de enfermagem fracionada entre os pacientes cirúrgicos e o processamento de materiais. E que as estratégias para centralizar a unidade de esterilização contribuíram para a correta esterilização dos materiais hospitalares vertidos em ganhos expressivos para a enfermagem, o Hospital Santa Teresa, sociedade e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

DESCRITORES: História da enfermagem. Centro de esterilização. Assistência de enfermagem. Segurança do paciente. Infecção hospitalar.

COMO CITAR: Costa R, Santos TCF, Queirós PJP, Montenegro HRA, Paiva CF, Almeida Filho AJ. Reorganização do Centro de Material e Esterilização: contribuição da equipe de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20190225. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0225>

REORGANIZATION OF THE CENTRAL SUPPLY STERILE DEPARTMENT: NURSING STAFF'S CONTRIBUTIONS

ABSTRACT

Objective: to analyze the strategies used by nurses for organization and planning in the centralization process of the Central Supply Sterile Department at a General Hospital.

Method: this is a qualitative study of the history of the present time, carried out through an interview with 8 nursing professionals, such as nurses and nursing technicians at a hospital in the city of Petrópolis, state of Rio de Janeiro, Brazil. Data collection took place between September 2017 and August 2018. For analysis and interpretation of the documentary corpus, pertinence, sufficiency, completeness, representativeness, homogeneity and organization of documents in chronological order of the events during the investigated period were considered. The historical context was triangulated, with social structures and the symbolic universe resulting from interviews and documentary analysis. Thus, the categories of analysis emerged.

Results: the strategies used by nurses occurred through organization and new work practices, enhancement of the Central Supply Sterile Department, hiring new nursing technicians, staff training and insertion of new technologies before, during and after centralization from the Central Supply Sterile Department.

Conclusion: material sterilization at *Hospital Santa Teresa* continued with fractional nursing care among surgical patients and material processing. The strategies to centralize the sterilization unit contributed to a correct sterilization of hospital materials, resulting in expressive gains for nursing, *Hospital Santa Teresa*, society and control of Infections Related to Health Care.

DESCRIPTORS: History of nursing. Sterilization. Nursing care. Patient safety. Cross infection.

REORGANIZACIÓN DEL CENTRO DE MATERIAL Y ESTERILIZACIÓN: CONTRIBUCIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

RESUMEN

Objetivo: analizar las estrategias utilizadas por las enfermeras para la organización y planificación en el proceso de centralización del Centro de Material y Esterilización en un Hospital General.

Método: se trata de un estudio de la historia de la actualidad, con enfoque cualitativo, realizado a través de una entrevista, con 8 profesionales de enfermería, entre ellos enfermeros y técnicos de enfermería en un Hospital de la ciudad de Petrópolis, estado de Rio de Janeiro, Brasil. La recolección de datos se realizó entre septiembre de 2017 y agosto de 2018. Para el análisis e interpretación del corpus documental se consideró la pertinencia, suficiencia, exhaustividad, representatividad, homogeneidad y organización de los documentos en orden cronológico de los hechos durante el período investigado. Se trianguló el contexto histórico, con las estructuras sociales y el universo simbólico resultante de las entrevistas y el análisis documental, emergiendo las categorías de análisis.

Resultados: las estrategias utilizadas por los enfermeros se dieron a través de la organización y nuevas prácticas de trabajo, la valorización del Centro de Material y Esterilización, la contratación de nuevos técnicos de enfermería, la formación de equipos y la inserción de nuevas tecnologías, antes, durante y después de la centralización del Centro de Material y Esterilización.

Conclusión: continuó la esterilización de materiales en el Hospital Santa Teresa con cuidados de enfermería fraccionados entre pacientes quirúrgicos y procesamiento de materiales. Las estrategias para centralizar la unidad de esterilización contribuyeron a la correcta esterilización de los materiales hospitalarios, resultando en ganancias expresivas para enfermería, Hospital Santa Teresa, sociedad y control de Infecciones Relacionadas con la Salud.

DESCRIPTORES: Historia de la enfermería. Esterilización. Atención de enfermería. Seguridad del paciente. Infección hospitalaria.

INTRODUÇÃO

O Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade hospitalar destinada ao Processamento de Produtos para a Saúde (PPS), que se refere ao conjunto de boas práticas relacionadas à organização do serviço no CME. Tem a função de abastecer os serviços assistenciais com materiais utilizados pelos profissionais da saúde, devidamente processados, visando a garantia da qualidade e a quantidade suficiente para uma assistência segura à saúde.¹

Os requisitos necessários às etapas de esterilização, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.15, de março de 2012, incluem a recepção, limpeza, inspeção, preparo, esterilização, armazenamento, gerenciamento e distribuição dos materiais médico-cirúrgicos, visando, além da segurança do paciente, a redução dos custos hospitalares e do tempo de internação.¹ Todas as etapas devem ser realizadas em áreas distintas, por meio de um fluxo unidirecional, o que contribui para o controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).²

As IRAS são definidas como infecções adquiridas pelo paciente durante um procedimento assistencial, ou durante o período de sua internação hospitalar. Reduzir os riscos de sua ocorrência constitui um desafio para os profissionais da saúde, sobretudo aqueles ligados à unidade de esterilização. Esses desafios incluem os processos relacionados à esterilização e ao cumprimento de protocolos que norteiam as medidas de prevenção de infecção, com vistas à segurança do paciente.³

O CME, nesse contexto, desempenha um papel importante no panorama mundial, em que milhões de pessoas são afetadas por infecções associadas ao cuidado realizado no ambiente hospitalar. Quando as atividades próprias do centro de esterilização são realizadas de forma inadequada, essa unidade passa a integrar um elo desencadeador de tais infecções.⁴

Portanto, o CME deve ser entendido como uma unidade específica, cujo cuidado prestado aos pacientes ocorre de forma indireta, mediante os trabalhos associados à esterilização dos materiais hospitalares, que serão destinados à assistência direta e com qualidade aos pacientes.⁵

Apesar da importância dos cuidados indiretos, tem-se que o desenvolvimento destes ainda é, com frequência, percebido como atividades rotineiras e repetitivas. Assim, existe uma lacuna sobre a importância do processo de trabalho no CME, pois há um entendimento de que a formação profissional na enfermagem é direcionada para o cuidado direto. Contudo, a equipe de enfermagem adquire habilidades específicas em todas as funções assistenciais - sejam elas cuidados diretos ou indiretos - a exemplo das competências tecnológicas e científicas, que cada vez mais envolvem o processo de esterilização de materiais.⁶

A centralização da unidade de esterilização em nosso país foi determinada pela RDC n.307, promulgada no ano de 2002 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Essa Resolução estipulou o prazo de dois anos para que os Estabelecimentos Assistenciais à Saúde (EAS) reorganizassem os espaços físicos necessários em prol da assistência de qualidade e eficaz no controle das IRAS.⁷

Até o ano de 2004, a unidade de esterilização do hospital, cenário deste estudo, manteve suas atividades no mesmo espaço físico do centro cirúrgico. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem dividiam suas atribuições entre a assistência ao paciente cirúrgico e ao processamento dos materiais hospitalares. A necessidade de centralizar o serviço de esterilização exigiu investimentos na construção de uma nova edificação, o que ocorreu entre o final do ano de 2004 e início de 2005. Diante de tais mudanças, tornou-se fundamental rever o planejamento e a organização do processo de centralização do CME naquele hospital.

A equipe de enfermagem lotada no centro cirúrgico do hospital foi, em parte, realocada para compor o novo CME após sua centralização. Para tanto, fez-se necessário reorganizar a assistência indireta durante e após o processo de centralização desse serviço. Assim, apresenta-se como objetivo analisar a reorganização da assistência de enfermagem indireta, no processo de centralização do Centro de Material e Esterilização em um hospital geral.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa de história do tempo presente. A história não é apenas um estudo do passado, mas também analisa o presente com um menor recuo e métodos particulares.⁸ O recorte temporal adotado neste estudo compreende os anos de 2002 a 2007. O marco inicial é sustentado pela iniciativa da ANVISA ao publicar as normas para a reestruturação dos EAS. O marco final, quando o CME do referido hospital se configurou em unidade autônoma.

As fontes históricas utilizadas no desenvolvimento deste estudo constaram de documentos escritos e depoimentos orais. Os documentos escritos foram: leis, resoluções, Procedimento Operacional Padrão (POP), livro de ata e normas vigentes da ANVISA à época. As fontes orais foram entrevistas gravadas, por meio digital, e posteriormente transcritas e validadas pelos participantes, mediante leitura prévia e posterior autorização. As entrevistas foram consentidas mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após realizar todo o esclarecimento dos objetivos desta pesquisa.

Foram entrevistados, no período de fevereiro a março de 2018, oito profissionais de enfermagem, entre os quais duas enfermeiras e seis técnicos de enfermagem envolvidos no processo de centralização do CME no hospital, cujo tempo variou de 25 a 40 minutos. Esses profissionais ainda trabalham no cenário desta pesquisa, sendo contatados previamente sobre a disponibilidade e interesse de serem entrevistados, além de indicação de outros possíveis participantes. Os contatos foram facilitados porque alguns residiam no mesmo município onde trabalhavam e, portanto, de fácil localização. As entrevistas foram realizadas em local de escolha dos participantes. Para as entrevistas, utilizamos um roteiro semiestruturado, contendo perguntas sobre o trabalho desenvolvido na de esterilização durante e após a centralização do referido serviço.

Dentre os critérios de inclusão, consideramos os profissionais de enfermagem que participaram do processo de centralização da unidade de esterilização no hospital. Os critérios de exclusão limitaram-se aos profissionais de enfermagem impossibilitados de conceder entrevista por motivos de doença ou memória prejudicada. A identificação dos participantes ocorreu por meio de uma sigla correspondente à profissão, seguida de um número sequencial, a saber, Enfermeiras: ENF 1; ENF 2; Técnicos de Enfermagem: TEC ENF 1; TEC ENF 2; TEC ENF 3; TEC ENF 4; TEC ENF 5; TEC ENF 6.

O cenário desta pesquisa foi um hospital geral de grande porte, da rede privada, com 191 leitos de internação e realiza em média 700 procedimentos ao mês. O Centro Cirúrgico dispõe de dez salas para intervenções cirúrgicas e dez leitos destinados à recuperação anestésica.

A análise dos dados considerou a composição do *corpus* documental proveniente das fontes primárias e secundárias. A análise documental comportou os seguintes aspectos: pertinência, suficiência, exaustividade, representatividade, homogeneidade e organização dos documentos.⁹ A confiabilidade dos resultados foi assegurada pela valorização do conjunto documentário, típico da pesquisa histórica, e não apenas dos documentos isolados. Além disso, foi considerada a cronologia dos eventos durante o período investigado. Procedeu-se ainda a triangulação do contexto histórico, com as estruturas sociais existentes e com o universo simbólico resultante das entrevistas e análise documental, o que possibilitou destacar as categorias de análise.

O estudo atendeu todas as exigências formais contidas nas normas de pesquisa que envolve seres humanos, sendo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Na fase inicial de centralização do CME, esse serviço ainda era conjugado ao centro cirúrgico. Então, as enfermeiras e técnicos de enfermagem dividiam suas responsabilidades entre os cuidados diretos na assistência cirúrgica e os indiretos, referentes ao processamento de materiais.

A organização do trabalho de enfermagem no serviço de esterilização constava da mesma escala de enfermagem do centro cirúrgico, elaboradas pela enfermeira desse último. Uma das estratégias utilizadas que ela utilizava era alocar na unidade de esterilização, técnicos de enfermagem com aptidão e preferência para executar as tarefas de limpeza e esterilização dos materiais, conforme observamos no trecho de uma entrevista: [...] *Aqueles funcionários que tinham aptidão e que gostavam do serviço de esterilização, nós os mantivemos no CME. E tinha profissionais que eram realmente muito bons naquilo que faziam, eles conheciam muito as pinças, o material, então nos proporcionavam certa tranquilidade* (ENF 1).

No entanto, várias vezes os técnicos de enfermagem intercalavam sua atuação nos cuidados diretos de enfermagem, relacionados ao atendimento dos pacientes cirúrgicos e às solicitações da equipe médica; e, também, nos cuidados indiretos, no processamento de esterilização de materiais:

[...] *Cada um tinha as suas salas para cuidar, preparar, cuidar do paciente antes e após a cirurgia, depois tínhamos as tarefas com os materiais. Quando não estávamos nas salas, tínhamos as tarefas, cada um cuidava de uma parte do setor: um do material hospitalar, outro do material cirúrgico, outro da esterilização* (TEC ENF 3).

[...] *Tinha escala de tarefa aos domingos. Tinha escala de mudança de sala. Num mês eu ficava numa sala: ortopedia, otorrino ou oftalmologia. A esterilização era feita por nós mesmos* (TEC ENF 4).

O trabalho desenvolvido na esterilização dos materiais, sem as devidas recomendações legislativas, comprometia o processamento incorreto dos materiais, elevando a taxa de IRAS. Tal situação ocorria principalmente quando essa atividade era desenvolvida na área mais contaminada de uma unidade de esterilização – o expurgo –, um local crítico nas atividades de enfermagem voltadas para esterilização, conforme rememorado pelos entrevistados:

[...] *Porque o expurgo era pequeno. Era um corredor, na verdade. Então, ficava guardando ali o material contaminado. Eu não achava isso adequado, porque passávamos com material limpo em frente ao expurgo para a próxima cirurgia e o carrinho continuava ali no expurgo e com material sujo, às vezes coberto, às vezes descoberto, porque uns cobrem, outros não, sem rotina específica* (TEC ENF 1).

[...] *As pessoas entravam no expurgo, lavavam materiais e preparavam e depois voltavam para a sala cirúrgica. Na época não se tinha muita noção. Hoje entendemos que o índice de infecção era alto devido a isso que acontecia: cruzamento de fluxo de pessoal e material* (ENF 2).

Como estratégia para contornar as dificuldades no trabalho de esterilização dos materiais, as enfermeiras do centro cirúrgico começaram a dar mais ênfase às atividades da unidade de esterilização nos últimos meses do ano de 2004, com vistas à centralização do CME. A orientação desse processo, como já mencionada, foi pautada nas determinações da RDC n. 307 de 2002.

A ênfase dada pelas profissionais deveu-se às mudanças previstas no espaço a ser construído para a centralização do CME, e também pelo aumento da complexidade do material cirúrgico, que exigia maiores cuidados no seu processamento.

É possível perceber, por intermédio dos registros realizados nas passagens de plantão, que a equipe de enfermagem estava mais envolvida com as questões da esterilização e gestão dos materiais cirúrgicos. O registro de uma enfermeira no livro de ata, em 25 de agosto de 2004, sinalizou uma nova rotina de confecção e distribuição de materiais, a qual estava contida em um novo POP, exclusivo para a unidade de esterilização.

Ao incorporar novas rotinas associadas ao PPS, a equipe de enfermagem passou a adquirir novas práticas profissionais, atitudes, conhecimentos, cuidados e posturas relacionadas ao controle das IRAS, conforme o depoimento a seguir:

[...] *A enfermagem esterilizava material das Unidades Consumidoras em separado do centro cirúrgico. Inseríamos o material separado na autoclave e entrava um teste também para o controle da esterilização, aqueles testes químicos. Já tinha um teste biológico também para esse controle [...]* (TEC ENF 6).

Essas estratégias foram incorporadas ao trabalho da equipe, de modo que foi possível as enfermeiras do centro cirúrgico organizarem, durante o período de centralização do CME, o quadro de profissionais que iria compor essa nova unidade, conforme mencionado pela enfermeira:

[...] *Com o passar do tempo, observamos aqueles profissionais que gostavam e que desempenhavam bem as funções da esterilização dos materiais. Desempenhavam muito bem, sem ter uma supervisão tão rigorosa de enfermagem [...]* (ENF 1).

Para garantir a continuidade da assistência de enfermagem no centro cirúrgico e suprir o dimensionamento de pessoal no novo CME, optou-se pela contratação de novos técnicos de enfermagem. Essa iniciativa ia de encontro ao perfil dos profissionais que já trabalhavam na unidade de esterilização, que em geral eram idosos, com problemas de saúde, próximos da aposentadoria ou com algum comprometimento físico ou mental:

[...] *A gerente de enfermagem que participava da direção do hospital me deu uma quantidade enorme de currículos para que eu avaliasse e contratasse. Eu falei: aqui é a minha oportunidade ímpar de ser diferente de tudo o que eu já tinha visto nos hospitais que eu conhecia no Rio de Janeiro, relativos à idade, problemas de saúde. Então eu falei: vou colocar uma juventude no CME. Vou renovar. Então, peguei os currículos e comecei a colocar a garotada de dezenove a vinte anos de idade* (ENF 1).

Durante as entrevistas com os novos técnicos de enfermagem, a enfermeira do centro cirúrgico - designada para assumir a coordenação do novo CME - utilizou também um discurso persuasivo para que eles aceitassem o desafio de trabalhar no novo CME - uma estrutura totalmente reorganizada, com desafios e legislações a serem cumpridos para que o serviço garantisse a qualidade da assistência direta:

[...] *Vocês, técnicos de enfermagem, vão para o CME, vão conhecer tudo de material, como é feito o processo, isso vai ser muito importante na vida profissional de vocês depois, lá na assistência direta. E depois, com o passar de meses, talvez anos, vamos substituindo vocês. Em seis meses, um ano depois, eu tive uma grande surpresa: eles se apaixonaram pelo CME e nem um deles me pediu para sair, nem um deles me cobrou se já tinha chegado a oportunidade de trocar* (ENF 1).

A partir daí, o passo seguinte foi o treinamento da equipe de enfermagem. Com o prédio novo em fase avançada de construção, no final de 2004, a enfermeira realizou uma visita guiada com os técnicos de enfermagem para apresentar-lhes como seria o fluxo direcional dos materiais por entre as áreas do novo CME. Ao mesmo tempo, ela realizava educação em saúde com temas pertinentes ao preparo, esterilização e dispensa de materiais, conforme os relatos a seguir:

[...] *A enfermeira sempre trazia material novo, ela sempre conversava, falava. Ah! saiu a matéria de um artigo científico e ela levava para o nosso conhecimento, entendeu? Sobre o correto tempo de esterilização e algumas mudanças no processo de esterilização* (TEC ENF 1).

[...] *Então, teve treinamento de como montar um carrinho para descer para a cirurgia com materiais esterilizados para uso nas cirurgias, bem como lavar e preparar os materiais cirúrgicos* (TEC ENF 5).

A diretoria do hospital à época, tendo que cumprir as determinações da RDC n.307, apoiou toda a mudança da unidade de esterilização, pois almejava um serviço atualizado, menos dispendioso e de elevada qualidade no controle da infecção hospitalar. Os relatos a seguir, das enfermeiras envolvidas com a montagem do novo CME, confirmam o posicionamento do diretor do hospital:

[...] O diretor da época, ele era um diretor jovem, e quando eu sentei com ele e mostrei para ele o que seria aquele CME, como nós iríamos economizar, porque iríamos deixar de trabalhar com serviço terceirizado, seria um trabalho muito, muito árduo, mas, para isso, haveria a necessidade de treinamento para um equipamento com esterilização físico-química, de baixa temperatura, e que nós precisávamos montar um comitê de reprocessamento, porque era uma carga muito grande de materiais termossensíveis. E ele entendeu, abraçou a causa e ajudou muito o grupo que estava ali no bloco cirúrgico. Naqueles últimos dias, foi um desgaste muito grande, de até passar noites e dias naquele hospital (ENF 1).

[...] Então, eu dei muita sorte, porque nós tínhamos um diretor executivo, na época, que amava o serviço do novo CME. Essa parte de centro cirúrgico, o bloco cirúrgico em si. Ele se entregou totalmente. E ele confiava muito no nosso trabalho (ENF 2).

A centralização do CME, no início do ano de 2005, marcou, primeiramente, a separação entre o serviço de esterilização e o centro cirúrgico. A enfermeira, que já vinha se dedicando mais aos processos de esterilização no bloco operatório antigo, assumiu a liderança do CME, enquanto outra enfermeira encarregava-se do centro cirúrgico. Podemos encontrar nas falas da ENF 1 uma demonstração clara de como ocorreu essa divisão:

[...] Como ficou o CME, já completamente autônomo, no quinto andar da nova edificação, e o centro cirúrgico no quarto andar, não tinha como você assumir os dois setores. Eu fiquei com o CME e outra enfermeira assumiu o centro cirúrgico, e nós, por um período, em função da adaptação dos técnicos de enfermagem, mesclamos a escala, de comum acordo. Então pegamos um ou dois que tinham muito essa coisa em mente de querer trabalhar na assistência direta, e demos a oportunidade de trabalhar um pouquinho no centro cirúrgico, depois eles retornavam para o CME. Nós trabalhamos nessa parceria e deu muito certo (ENF 1).

Outra estratégia foi a distribuição da equipe de enfermagem pelos espaços do CME centralizado visando compor cada uma das áreas desse serviço, quais sejam: expurgo, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição. Ou seja, cada uma delas com sua especificidade e complexidade, porém, todas articuladas para cumprir a esterilização dos materiais. Conforme os depoimentos, podemos perceber a divisão do trabalho no novo espaço físico, adequado ao fluxo unidirecional, com o objetivo de evitar a infecção cruzada entre profissionais e materiais:

[...] Já fui para o CME escalada em uma área, que, a princípio, foi a de armazenamento, justamente para montar os carrinhos, com materiais para as cirurgias. Tinha uma rotina. Todas as áreas do CME tinham uma rotina específica (TEC ENF 1).

[...] Mas hoje, em 2005, tem toda uma escala. Eu sou dos materiais descartáveis. Eu que embalo, cuido da parte desses materiais. Tem a parte do pessoal do expurgo, que são duas técnicas de enfermagem na escala. Tem a parte do material termossensível, exemplo: cateter da cirurgia cardíaca, que é outra pessoa que cuida (TEC ENF 2).

Uma vez treinada a equipe de enfermagem, a gestão da esterilização dos materiais utilizados pelas Unidades Consumidoras (UC) do Hospital tornou-se mais eficiente em cada área do CME, e foi possível implantar o Processo de Enfermagem (PE) relacionado à assistência indireta. Depois de concluída a centralização das atividades de esterilização foi possível avaliar, conforme trechos das entrevistas a seguir, os benefícios decorrentes das estratégias associadas à administração dos materiais processados:

[...] Com o CME centralizado, passamos a controlar a quantidade de materiais dispensados para as Unidades Consumidoras utilizarem na assistência. Antes da centralização do CME, os profissionais das unidades pegavam muitos materiais e voltava muita coisa, porque venciam a validade de esterilização (TEC ENF 1).

[...] *Era muito prejuízo com a esterilização dos materiais. Porque há gastos com profissionais para esterilizar, com o material esterilizado em si, gastos com as autoclaves e com cada ciclo de esterilização* (TEC ENF 3).

Como estratégia da aquisição de novos conhecimentos específicos – necessários à efetivação da assistência indireta e ao controle das IRAS -, a equipe de enfermagem recebeu treinamentos e orientações, tanto da enfermeira responsável pelo CME, quanto das empresas fornecedoras de novos equipamentos, de acordo com o relato dos participantes do estudo:

[...] *Quando tinha alguma atualização, as enfermeiras passavam para a equipe. Ministravam treinamentos aqui no CME, quando muda alguma rotina. As exigências da ANVISA, tudo é passado para nós. Elas mostram, tem protocolo, é bem organizado* (TEC ENF 6).

[...] *Nós conseguimos treinamento com as empresas de equipamentos, de insumos. Foi assim que começamos a fazer as parcerias. Quando eu vim para a supervisão, eu não entendia. Eu entendia de preparar o material, mas eu não entendia qual a capacidade em litros de uma autoclave, por que um insumo era melhor do que o outro. Fiz um curso de especialização, mas também buscando com fornecedores* (ENF 1).

Outra estratégia que contribuiu para o controle das IRAS, a partir da centralização do CME, refere-se à tecnologia que foi inserida no novo espaço de trabalho, conforme excertos das entrevistas:

[...] *Quando nós chegamos aqui no CME, tínhamos um sistema totalmente informatizado e interligado às Unidades Consumidoras. As pinças tinham leitura de código de barras, uma coisa que estava funcionando* (ENF 2).

[...] *Os materiais utilizados pelas Unidades Consumidoras, como comadres, antes eram lavados, embalados e esterilizados. Agora, com o CME centralizado, tem uma máquina que é a termodesinfectora, que faz todo o procedimento de limpeza e desinfecção* (TEC ENF 1).

[...] *Tiveram rotinas novas no CME porque, assim, o processo com os materiais ficou mais modernizado com a aquisição de novos equipamentos* (TEC ENF 3).

As estratégias de treinamentos e a inserção de tecnologias do novo CME repercutiram na gestão financeira do hospital. Resultado da centralização do serviço de esterilização, os gastos com o reprocessamento dos materiais diminuíram, pois o controle administrativo favoreceu o número de esterilização adequado a cada necessidade das UC. Uma relação de maior confiança e visibilidade foi então acrescida aos cuidados indiretos. Por meio das entrevistas, constatamos esse reconhecimento institucional e profissional:

[...] *As Unidades Consumidoras seguiram a rotina nova do CME em relação aos materiais esterilizados. Os técnicos de enfermagem que trabalhavam nessas unidades pediam os materiais na parte da manhã, para poderem ser entregues na parte da tarde para o plantão seguinte processar novamente* (TEC ENF 4).

[...] *Os cuidados com os pacientes ficaram mais seguros com os materiais esterilizados de forma correta. Os médicos também confiaram mais na utilização dos materiais processados no novo CME* (TEC ENF 1).

Além da ampliação do capital científico dos profissionais do CME, verifica-se que o hospital foi o pioneiro na centralização das atividades de esterilização dos materiais hospitalares na Região Serrana do estado do Rio de Janeiro. Trata-se de um importante ganho para a sociedade, que pôde contar, desde o ano de 2005, com um serviço de qualidade no controle das IRAS. Ainda hoje, no ano de 2019, o hospital é o único da região que possui um CME centralizado, com um serviço que processa os materiais para todas as UC.

DISCUSSÃO

Estudo realizado na Região Sul do Brasil apontou alguns aspectos tidos como importantes para o trabalho efetivo dos profissionais de enfermagem lotados em um CME. Tais aspectos contribuem, sobretudo, no reconhecimento, e, portanto, na visibilidade desse serviço e dos profissionais que ali atuam, tais como: adotar prática sustentada em conhecimentos científicos, considerando as experiências dos enfermeiros desse serviço e das unidades consumidoras; educação permanente com a finalidade de capacitar os profissionais no que tange todas as etapas de processamento de materiais; priorizar a seleção de trabalhadores com qualificação e interesse em trabalhar no CME; comunicação permanente e efetiva com as unidades consumidoras; estratégias de divulgação do trabalho realizado naquele serviço; e apoio institucional, traduzido no necessário investimento tecnológico e entendimento da relevância das atividades desenvolvidas na CME.¹⁰

Considerando-se as qualificações elencadas e constatando-se a necessidade de contratação de mais técnicos de enfermagem para atuar no CME quando centralizado - portanto, setor autônomo no cenário deste estudo, priorizou-se a seleção de profissionais mais jovens e sem muita experiência, com a finalidade posterior de se adequarem à nova dinâmica de trabalho no CME, sendo considerado consistente investimento no treinamento em serviço e educação permanente. Logo, destaca-se o cuidado da enfermeira em adotar critérios contrários ao perfil profissional histórico do setor de esterilização. Mediante a formação do quadro de profissionais de enfermagem para o CME, os treinamentos foram planejados de duas maneiras: uma visita guiada pela enfermeira ao CME em construção, para o esclarecimento das novas rotinas ainda a serem implantadas, e a Educação em Saúde com temas pertinentes ao PPS.

A aquisição de novos conhecimentos científicos e tecnológicos pela equipe de enfermagem no processamento de materiais, influenciou na definição dos critérios de seleção profissional, com vistas à formação de uma equipe de enfermagem em relação aos atributos acima elencados, fundamentais para o funcionamento do novo CME. Nesse sentido, observou-se quais técnicos de enfermagem tinham mais aptidão e se esses manifestavam interesse em trabalhar em tais funções, desde que apoiados por um programa de Educação Permanente.

Pesquisa realizada em uma instituição hospitalar da rede pública da cidade do Rio de Janeiro, com profissionais de enfermagem, demonstrou que os treinamentos em serviço e educação permanente são ferramentas que os instrumentalizam proporcionando mudanças no ambiente de trabalho, pois favorecem a cognição, contribui para a qualificação e a satisfação laboral, o que aumenta o rendimento das atividades desenvolvidas com resultados visíveis na assistência prestada.¹¹

Outra pesquisa envolvendo profissionais de enfermagem em um CME evidencia que é fundamental contar com profissionais que desenvolvam suas atividades no CME, interessados e disponíveis para acompanhar o desenvolvimento tecnológico e científico crescente nessa área. Portanto, conclui que é imprescindível a participação do enfermeiro na atualização do processo laboral de esterilização de materiais, bem como na identificação das necessidades de sua equipe. Com isso, espera-se garantir a eficiência dos processos e contribuir para a prevenção de infecções. Destarte, a constatação das dificuldades requer que se mobilizem os profissionais para implementarem mudanças no processo laboral e na superação das fragilidades.¹²

As atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem no CME são complexas, indiretas e desenvolvidas por meio do objeto de trabalho: materiais utilizados na realização de diferentes cuidados no ambiente hospitalar, visando a qualidade. Cabe ao enfermeiro a administração dos recursos materiais, físicos, humanos, utilizando saberes específicos acerca das etapas do processamento seguro na esterilização de tais materiais.¹³

A administração dos materiais, incluindo-se aí o processamento e esterilização, favorece condições ideais às instituições hospitalares para prosseguirem nas atividades assistenciais. Tem o objetivo de equilibrar a referida oferta por meio da disponibilidade de recursos com qualidade. O crescimento da procura dos serviços assistenciais de saúde, promovido pelo princípio da universalização do Sistema Único de Saúde (SUS), associado à adoção de tecnologias inovadoras, levou a um descompasso financeiro ao atendimento dessa demanda. No intuito de equilibrar essa disparidade, também requer conhecimento necessário, baseado nas práticas e evidências do processo de gerenciamento de custos com materiais hospitalares, para a obtenção de resultados econômicos positivos.¹⁴

As tecnologias repercutem no processo de trabalho com materiais, principalmente os que exigem uma limpeza complexa. Portanto, suas efetividades devem ser discutidas, entre os gestores, em relação aos benefícios e custos operacionais, mediante a aquisição de novos equipamentos que facilitam o PPS.¹⁵

Nesse sentido, todas as estratégias adotadas para a centralização do CME e seu adequado funcionamento foram motivadas pela diretoria do hospital, cenário deste estudo, que aspirava a um serviço de esterilização mais atualizado, com novos equipamentos e de maior qualidade ao controle de infecção hospitalar. Tal iniciativa se traduz no entendimento por parte dos dirigentes, do papel relevante do CME, enquanto unidade com a missão, entre outras, de converter produtos críticos, contaminados e com sujidade, em limpos e esterilizados, mantendo suas funções após serem submetidos aos processos de esterilização necessários ao controle de infecções. Para isso, necessita de equipamentos de esterilização seguros quanto à eliminação de micro-organismos, com controle total em cada etapa desse processo.¹⁶

Para tanto, nesta pesquisa, as atividades de enfermagem adotadas no novo espaço do CME foram distribuídas por áreas, tais como expurgo, sala de preparo, esterilização e distribuição dos materiais. Essa estratégia facultou o processo e a administração da esterilização dos materiais. Para garantir o processo de esterilização adequado ao novo espaço do CME, a enfermeira organizou treinamentos com as empresas fornecedoras de novos equipamentos, possibilitando à equipe de enfermagem entender cada etapa do processamento de materiais, quais sejam: limpeza, descontaminação e esterilização.

O enfermeiro que administra um CME enfrenta vários desafios, desde o gerenciamento dos recursos humanos e materiais, até a organização de todas as etapas do processo da esterilização. Dividido em áreas específicas, o CME apresenta características industriais, como um produtor de materiais para a saúde. Ademais, deve ser uma unidade que garanta a segurança dos cuidados prestados aos pacientes, com controle e segurança dos materiais.¹⁷

Um estudo desenvolvido com enfermeiros estudantes dos programas de mestrado profissional e acadêmico - ambos multiprofissionais -, cujos participantes graduaram-se em cinco instituições de ensino superior (IES) distintas, concluiu, dentre outras questões, que esses profissionais, em seu processo de formação profissional, não desenvolveram muito interesse acerca dos cuidados indiretos, voltados para a esterilização de materiais. Eles relataram ausência de estímulo para a aquisição desse conhecimento, considerando falta de contato necessário, capaz de despertar-lhes maior interesse por essa área, durante o curso de graduação em enfermagem.¹⁸ Isso explicaria, em alguma medida, a dificuldade que existe para atrair mais profissionais enfermeiros comprometidos com o processamento de materiais e seu impacto para a saúde das pessoas hospitalizadas.

Este estudo buscou elucidar os desafios da equipe de enfermagem para reorganizar a assistência indireta desenvolvida no CME, enquanto unidade autônoma. Com isso, contribui com as lideranças que pretendam centralizar as atividades de esterilização em outras unidades hospitalares.

Esta pesquisa aponta, como limitação, a necessidade de se investir em novos estudos que evidenciem o controle das IRAS, antes e após a centralização de um CME, bem como considerar a pertinência outros estudos na gestão do processamento de materiais no CME e nas unidades consumidoras, posto que, certamente, tal investimento tem impacto financeiro para a instituição de saúde.

A vanguarda em outros estudos pode contribuir para evidenciar o protagonismo histórico da enfermagem envolvida no processo de esterilização dos materiais hospitalares.

CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem no CME do hospital, como em outros hospitais em nosso país, seguiu com a assistência fracionada, prestada às equipes cirúrgicas e ao preparo de todo material utilizado antes e após cada procedimento cirúrgico. Ou seja, uma dupla função no mesmo espaço social do bloco operatório. No entanto, a assistência direta prevalecia devido à formação profissional de enfermagem orientar a prestação de cuidados diretamente aos pacientes - fato que contribui para a invisibilidade da unidade do CME, observada muitas vezes como secundária ou complementar.

O papel social da enfermagem no CME, quer seja entre os pares quer seja junto aos outros profissionais da saúde, precisa ser reafirmado por meio do impacto positivo na gestão de todo o material processado e destinado às unidades consumidoras. As melhorias na comunicação e na divulgação do trabalho desenvolvido também podem apontar um novo olhar para o CME.

A esterilização dos materiais foi centralizada e melhor administrada. Tais estratégias conduziram a um ganho expressivo para a enfermagem, o Hospital e a sociedade, que se beneficiaram da assistência hospitalar com um melhor controle das IRAS. Explicando melhor, mediante a esterilização correta dos materiais utilizados pelos profissionais da saúde naquela instituição; melhor gestão da força de trabalho ao evitar o reprocessamento desnecessário de materiais acumulados nas unidades consumidoras, tendo impacto financeiro direto para a instituição.

O trabalho desenvolvido pela enfermeira-coordenadora do CME, na qualificação da equipe de enfermagem, possibilitou a reorganização da assistência indireta naquela instituição e, desse modo, a capitalização de reconhecimento e visibilidade institucional e profissional para a equipe de enfermagem, nomeadamente para o enfermeiro nessa instituição hospitalar, cenário deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Resolução - RDC nº 15, de 15 de março de 2012 [Internet]. 2012 [acesso 2019 Jun 13]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html
2. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. Barueri, SP(BR): Editora Manole; 2017.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde [Internet]. Brasília, DF(BR): Anvisa; 2017 [acesso 2019 Jun 20]. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/mostrararquivo.php?c=njk1nq%2c%2c>
4. World Health Organization. Health care without avoidable infections The critical role of infection prevention and control. [Internet]. 2016 [acesso 2019 Jun 20]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246235/who-his-sds-2016.10-eng.pdf;jsessionid=2d0afbf3588ed47088d92ee85cf11363?sequence=1>
5. Sanchez M, Silveira R, Figueredo P, Mancia J, Schwonke C, Goncalves N. Strategies that contribute to nurses' work exposure in the material and sterilization central. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 20];27(1):e6530015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018006530015>

6. Bugs TV, Rigo DFH, Bohrer CD, Borges F, Marques LGS, Vasconcelos RO, et al. Profile of the Nursing Staff and Perceptions of the Work Performed in a Materials Center. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jun 27];21:e-996. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170006>
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 307 de 14 de novembro de 2002 [Internet]. 2002 [acesso 2019 Jun 20]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0307_14_11_2002.html
8. Delgado LAN, Ferreira MM. História do tempo presente e ensino de História. *Rev História Hoje* [Internet]. 2013 [acesso 2019 Jul 16];2(4):19-34. Disponível em: <https://doi.org/10.20949/rhhj.v2i4.90>
9. Barros JDA. A fonte histórica e seu lugar de produção. Petrópolis, RJ(BR): Editora Vozes; 2020. p.252
10. Sanchez ML, Silveira RS, Figueiredo PP, Mancia JR, Schwonke CRGB, Gonçalves NGC. Strategies that contribute to nurses' work exposure in the material and sterilization central. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 16];27(1):e6530015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018006530015>
11. Athanázio AR, Cordeiro BC. Continuing Education for Workers of a Material and Sterilization Center. *J Nurs UFPE line* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jul 16];9(Suppl 6):8758-61. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i6a10657p8758-8761-2015>
12. Morais LMC, Serrano SQ, Santos AN, Oliveira JMD, Melo JTS. Sterilization process from the perspective of the professionals of the material and sterilization center. *Rev SOBECC* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jun 18];23(2):61-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800020002>
13. Rubini B, Carlesso C, Buss E, Antonioli D, Ascari RA. O Trabalho de enfermagem em Centro de Material e Esterilização no Brasil: uma revisão de literatura. *Rev UNINGÁ* [Internet]. 2005 [acesso 2019 Jun 18];20(1):51-5. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20141114_0938182.pdf#page=49
14. Souza WR, Spiri WC, Lima SAM, Luppi CHBL. Using activities-based costing in a sterile processing department as a management tool. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jun 22];17(2):290-301. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.27540>
15. Psaltikidis EM. Technology Assessment in the Surgical Center, Post-anesthetic Recovery, and Central Sterile Supply Department. *Rev SOBECC* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Jun 22];21(4):223-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600040009>
16. Graziano KU, Laranjeira PR, Silva LCF, Bronzatti JAG, Souza RQ de, Moriya GAA, et al. Critérios para avaliação de novas tecnologias para esterilização. *Rev SOBECC* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jun 22];22(3):171-77. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700030009>
17. Neis NEB, Gelbcke FL. Carga de trabalho em Centro de Material e Esterilização. *Rev SOBECC* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Jul 12];19(1):11-7. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/sobecc.2014.008>
18. Lucon SMR, Bracciali LAD, Pirolo SM, Munhoz CC. Training of nurses to work in the central sterile supply department nurse. *Rev SOBECC* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jul 12]; 22(2):90-7. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700020006>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Centro de Material e Esterilização: reconfiguração da assistência indireta de enfermagem em um hospital geral (2002 a 2007), apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 2019.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Costa R, Almeida Filho AJ.

Coleta de dados: Costa R.

Análise e interpretação dos dados: Costa R, Santos TCF, Queirós PJP, Montenegro HRA, Paiva CF, Almeida Filho AJ.

Discussão dos resultados: Costa R, Santos TCF, Queirós PJP, Montenegro HRA, Paiva CF, Almeida Filho AJ.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Costa R, Almeida Filho AJ.

Revisão e aprovação final da versão final: Costa R, Almeida Filho AJ.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, parecer n. 2.618.452/2019, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 87455518.1.0000.5238.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 14 de agosto de 2019.

Aprovado: 07 de novembro de 2019.

AUTOR CORRESPONDENTE

Antonio José de Almeida Filho
ajafilhos@eean.ufrj.br