

PERFIL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E PERCEPÇÕES DO TRABALHO REALIZADO EM UMA CENTRAL DE MATERIAIS

PROFILE OF THE NURSING STAFF AND PERCEPTIONS OF THE WORK PERFORMED IN A MATERIALS CENTER

PERFIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PERCEPCIONES DEL TRABAJO EN UNA CENTRAL DE MATERIALES

Thaís Vanessa Bugs¹
Denise de Fátima Hoffmann Rigo¹
Cristina Daiana Bohrer¹
Fabieli Borges¹
Luís Guilherme Sbrolini Marques¹
Raíssa Ottes Vasconcelos¹
Débora Cristina Ignácio Alves²

¹ Enfermeira(o) Residente. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, Programa de Residência em Enfermagem na Especialidade de Gerenciamento de Clínica Médica e Cirúrgica – CCBS. Cascavel, PR – Brasil.
² Enfermeira. Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professora Adjunta. UNIOESTE, Colegiado de Enfermagem, CCBS. Cascavel, PR – Brasil.

Autor Correspondente: Thaís Vanessa Bugs. E-mail: thaisvbugs@yahoo.com.br
Submetido em: 05/10/2016 Aprovado em: 19/01/2017

RESUMO

O estudo teve como objetivo traçar o perfil da equipe de enfermagem da Central de Materiais de Esterilização (CME) de um hospital-escola, identificando os processos de educação continuada desenvolvidos na unidade e as percepções da equipe sobre o processo de trabalho realizado. Método: estudo descritivo de natureza quantiqualitativa. E análise estatística descritiva por meio do programa *Excel* e *R (Windows)* versão R-3.1.1, com frequência e percentagem das variáveis e teste qui-quadrado de adesão. A abordagem qualitativa caracterizou-se por questões abertas digitadas em um editor de textos e tratados segundo a técnica de análise temática, com leitura e formação de categorias. Resultados: foram entrevistados 16 profissionais de enfermagem (técnicos, auxiliares e enfermeiros) atuantes no setor. Receberam treinamento ao entrar na CME (50%) e foram capacitados nos últimos dois anos (56%). Quando aos temas que necessitavam de aperfeiçoamento, citam-se: montagem de caixa cirúrgica; limpeza, esterilização, uso de EPIs, entre outros. Nos dados qualitativos foram mencionadas as seguintes categorias: assistência/procedimentos; controle de infecção hospitalar e segurança do paciente; valorização do profissional; déficit de recursos humanos e autopercepção do profissional da CME. Os profissionais enfatizaram a sobrecarga de trabalho, déficit de recursos humanos e materiais, falta de valorização pela instituição, entre outros. Conclusão: os resultados revelam a necessidade de apoio a esses profissionais, que reconhecem sua prática como fundamental, porém requerem aprendizado, desenvolvido na forma de educação continuada, tendo em vista a melhoria da saúde do trabalhador. Ressalta-se a necessidade de mais pesquisas envolvendo os profissionais de enfermagem de CME.

Palavras-chave: Enfermagem; Esterilização; Autonomia Profissional.

ABSTRACT

This study aimed to outline the profile of nursing staff MSC (Materials and Sterilization Center) of a teaching hospital, to identify continuing education processes developed in the unit and the perceptions of the subjects regarding the valuation of work accomplished. Method: A descriptive study of quantitative and qualitative nature. And analysis descriptive statistical was realized using *Excel* and *R (Windows)* version R-3.1.1, with frequency and percentage of variables and chi-square test of adherence. The qualitative approach was characterized by open questions were typed into a text editor and treated according to the thematic analysis with reading and training categories. Results: Was interviewed 16 nurses (technicians, assistants, and nurses) active in the sector. Received trained when entering the MSC (50%), and were trained in the last two years (56%). When the issues that needed improvement cited: Surgical box assembly; cleaning, sterilization, use of PPE among others. In qualitative data were listed the following categories: Service/procedures; Infection Control and Patient Safety; Appreciation of the professional; Deficit Human Resources and Perception on the recognition of professional MSC. Professionals emphasized the workload, shortage of human and material resources, lack of appreciation for the institution, among others. Conclusion: The results point to the need to support these professionals, who recognize their practice as fundamental, but are inebriated by learning, developed in the form of continuing education, to improve the health of the worker. It is highlighted the need for more research involving MSC nursing professionals.

Keywords: Nursing; Sterilization; Professional Autonomy.

Como citar este artigo:

Bugs TV, Rigo DFH, Bohrer CD, Borges F, Marques LGS, Vasconcelos RO, Alves DCI. Perfil da equipe de Enfermagem e percepções do trabalho realizado em uma central de materiais. REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em ____];21:e-996. Disponível em: _____
DOI: 10.5935/1415-2762.20170006

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo trazar el perfil del personal de enfermería de la CME (Central de Materiales de Esterilización) de un hospital escuela, identificando los procesos de educación continuada en la unidad y las percepciones del equipo sobre el proceso de trabajo realizado. Método: estudio descriptivo de naturaleza cuantitativa y cualitativa y análisis estadístico descriptivo por medio del programa Excel y R (Windows) versión R-3.1.1, con frecuencia y porcentaje de las variables y prueba chi-cuadrado de adhesión. El enfoque cualitativo se caracterizó por cuestiones abiertas digitalizadas en un editor de texto, tratadas según la técnica de análisis temático, con lectura y formación de categorías. Resultados: se entrevistaron a 16 profesionales de enfermería (técnicos, auxiliares y enfermeros) actuantes en el sector. Al entrar en la CME, el 50% recibió entrenamiento y, en los últimos dos años, el 56% recibió capacitación. Entre los temas que necesitaban perfeccionamiento se mencionaron: montaje de la caja quirúrgica; limpieza, esterilización y uso de los equipos de protección individual, entre otros. Entre los datos cualitativos se citaron las siguientes categorías: atención/procedimientos; control de infección hospitalaria y seguridad del paciente; valoración del profesional; déficit de recursos humanos y autopercepción del profesional de la CME. Los profesionales enfatizaron la sobrecarga de trabajo, el déficit de recursos humanos y materiales y la falta de valoración por parte de la institución. Conclusión: los resultados indican que los profesionales precisan apoyo, que reconocen su práctica como fundamental pero que necesitan educación continuada con miras a mejorar la salud del trabajador. Se resalta la necesidad de mayor cantidad de estudios que tengan en cuenta al personal de enfermería de la CME.

Palabras clave: Enfermería; Esterilización; Autonomía Profesional.

INTRODUÇÃO

A Central de Material e Esterilização (CME) corresponde a uma unidade funcional reservada ao processamento de materiais para saúde dos serviços de saúde¹. Para tanto, pode-se afirmar que esse setor fornece apoio a todos os serviços de diagnósticos e assistenciais de um hospital. Por conseguinte, demanda funcionários habilitados e apropriadamente capacitados para satisfazer as necessidades tecnológicas e processuais.²

Nesse contexto, pode-se assegurar que a CME representa uma unidade peculiar quando comparada com os demais setores dentro de uma instituição hospitalar, principalmente no que se refere à atuação do enfermeiro, visto que o mesmo requer conhecimentos científicos e tecnológicos para coordenar o trabalho, objetivando uma comunicação efetiva com as unidades de apoio e consumidoras do hospital, evidenciando uma relação de reciprocidade.³

O processamento de instrumentais e materiais na CME deve ser desempenhado com fundamentação no conhecimento e análise de riscos ambientais incorporados a uma estrutura física adequada, admitindo fluxo de materiais e pessoas de forma segura. Nesse sentido, os processos de limpeza, desinfecção e esterilização bem conduzidos são essenciais na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), enfatizando, desse modo, a importância da CME nos serviços de saúde.⁴

O profissional que está alocado na CME não desempenha apenas uma atividade rotineira e repetitiva. É notório que existe uma lacuna sobre a importância do processo de trabalho nessa unidade, que muitas vezes está associado à cultura de liderança institucional, à formação dos próprios profissionais e à falta de educação continuada sobre o trabalho desenvolvido. Contudo, deve-se identificar que a equipe de enfermagem adquire habilidades e conhecimentos expressivos nas funções as-

sistenciais que desempenha, a partir da competência desenvolvida na central de material e esterilização.⁵

Este estudo teve como objetivo traçar o perfil da equipe de enfermagem da CME de um hospital-escola, identificando os processos de educação continuada desenvolvidos na unidade bem como as percepções da equipe sobre o processo de trabalho realizado.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo de natureza quantitativa, desenvolvido na CME de um hospital universitário localizado no interior do estado do Paraná, com aproximadamente 210 leitos ativos, sendo referência em trauma na região.⁶

Do total de 24 profissionais da equipe de enfermagem, 16 (66,7%) aceitaram participar do presente estudo. A amostra foi constituída por funcionários de ambos os sexos, que atuam em todos os turnos de trabalho. Foram excluídos os funcionários que estiveram ausentes do setor em decorrência de problema de saúde, folga, férias ou que se recusaram a participar da pesquisa no momento da coleta de dados.

Os aspectos éticos foram atendidos de acordo com o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob ofício nº 1.447.806. Este estudo é parte integrante de um projeto maior intitulado "Boas práticas em saúde: segurança do paciente e assistência de enfermagem prestada".

Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um questionário autoaplicável semiestruturado, contendo questões abertas e fechadas para obtenção de dados pessoais, informações pertinentes ao perfil profissional e valorização do trabalho da equipe de enfermagem. Para efetivar o aceite e a participação na pesquisa, cada profissional assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, quando foram informados sobre os objetivos da pesquisa e a confidencialidade dos dados. A seguir, procedeu-se à entrega dos questionários, em mãos,

para cada funcionário na CME. O período para a entrega e recolhimento dos questionários foi de uma semana.

Os dados quantitativos foram tabulados e analisados por meio de testes estatísticos realizados no *software* R versão 3.3.1 e foi utilizado o programa *Excel* para montagem das tabelas de contingência, sendo posteriormente submetidos os dados ao teste qui-quadrado.⁷

Os dados das questões abertas foram digitados em editor de textos e tratados segundo a técnica de análise temática, uma das modalidades da análise de conteúdo, seguindo-se as três etapas previstas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados obtidos/interpretação.⁸ As falas foram identificadas pela denominação Profissional 01, 02, 03 consecutivamente, seguindo ordem cronológica.

Inicialmente, realizou-se a leitura exaustiva do material e identificaram-se as categorias em que foram agrupados os dados que se repetiam e/ou possuíam semelhança. Posteriormente, foi realizada a categorização dos elementos: assistência/procedimentos; controle de IRAS e segurança do paciente; valorização do profissional; déficit de recursos humanos e, autopercepção do profissional da CME, seguido da interpretação e discussão dos dados.

RESULTADO E DISCUSSÕES

Na Tabela 1 estão descritos os resultados do perfil dos 16 profissionais da equipe de enfermagem entrevistados, conforme o sexo, a formação profissional, o regime de trabalho eo tempo de atuação na CME.

Tabela 1 - Caracterização da equipe profissional da CME no período de Maio a junho de 2016. Cascavel, 2016

Características da equipe	n	%
Sexo		
Feminino	15	93,75%
Masculino	01	06,25%
Formação Profissional		
Aux. Enfermagem	05	31,25%
Téc. Enfermagem	04	25,00%
Enfermeiro	07	43,75%
Regime de Trabalho		
CLT	01	06,25%
Estatutário	12	75,00%
Seletista	03	18,75%
Tempo de Atuação na CME		
> 10 anos	04	25,00%
1 a 10 anos	07	43,75%
< 1 ano	05	31,25%
Total	16	100%

Evidencia-se, conforme mostra a Tabela 1, que em relação às características desse setor, 93,75% são compostos de profissionais do sexo feminino. Sabe-se que a enfermagem é predominantemente composta de mulheres, porém a literatura nacional apresenta poucos estudos que descrevem o perfil de enfermeiros em unidades de CME. Dados semelhantes corroboram esse percentual, mostrando que 93,55% são do sexo feminino.³

No que se refere à formação, 43,75% são enfermeiros, configurando parte expressiva da amostra estudada, seguido de 31,25% de auxiliares de enfermagem. Essa característica apresentada é diferente de estudo realizado no Rio de Janeiro, o qual identificou que a maioria dos profissionais que atuavam na CME possuía ensino médio completo e apenas 12% ensino superior.^{9,10}

No presente estudo, justifica-se o alto índice de profissionais de enfermagem com ensino superior pelo vínculo empregatício como estatutário, em que, na CME, 75% são funcionários públicos de carreira. Em relação ao tempo de atuação no setor, 43,75% dos trabalhadores atuam nessa unidade entre um e 10 anos e 25% há mais de 10 anos. Outro estudo mostra tempo de serviço na CME de oito anos, em média, o que corresponde aos dados apresentados.¹¹

A CME é um setor fundamental no contexto hospitalar, responsável pelo preparo, esterilização e distribuição de produtos para a saúde, passíveis de reprocessamento, consumidos no centro cirúrgico e demais unidades, necessitando, dessa forma, de funcionários qualificados e capacitados para cada área e funções que assumam.

Para tanto, o profissional atuante na CME deve ser constantemente treinado para atender à demanda de trabalho do setor.¹² A educação continuada (EC) é uma das formas de se proporcionar o aperfeiçoamento dos recursos humanos da instituição, a fim de oferecer a melhor assistência ao paciente, seja ela direta ou indireta.

Ao questionar se os funcionários haviam recebido treinamento quando do início de suas atividades na CME, oito (50%) não receberam treinamento inicial, sete (43,75%) receberam treinamento e um (6,25%) não informou. Já em relação ao recebimento de treinamento nos últimos dois anos, nove (56,25%) receberam algum treinamento, seis (37,25%) não receberam treinamento e um (6,25%) não informou.

Os treinamentos são imprescindíveis para promover atualizações acerca das novas tecnologias aos profissionais da CME, pois o setor é caracterizado como crítico e de alta complexidade e a presença de profissionais poucos capacitados pode resultar em descrédito nas ações de enfermagem realizadas, além de agravos ao paciente.¹³

Na Tabela 2 estão representadas as frequências de respostas dos profissionais em relação aos treinamentos realizados na CME nos últimos dois anos, em que foram citados 11 treinamentos pelos participantes do estudo. Entre os mais citados

estão o uso da etiquetadora (25,9%), seguida da operação da máquina de diluição e diluição de produtos químicos (22,2%), uso da seladora (11,1%), uso da autoclave, incubadora e termodesinfetadora (11,1%).

Tabela 2 - Distribuição de respostas dos funcionários da CME em relação aos treinamentos recebidos nos últimos dois anos. Cascavel, 2016

Treinamentos realizados	Nº de Citações	%
Uso da Etiquetadora	07	25,9%
Operação da máquina de diluição e diluição de produtos químicos	06	22,2%
Uso da Seladora	03	11,1%
Uso da autoclave, incubadora e termodesinfetadora	03	11,1%
Sistema de aspiração e vácuo	02	7,4%
Limpeza de material	01	3,7%
Dispensador de solução enzimática	01	3,7%
Uso do ácido peracético	01	3,7%
Uso do detergente enzimático	01	3,7%
Desmonte da pinça kerison	01	3,7%
Manuseio de equipamentos e soluções	01	3,7%
Total	27	100%

Ao relatarem sobre no mínimo três temas que julgassem importantes para a realização do seu trabalho, os profissionais de enfermagem participantes do estudo mencionaram 20 temáticas, a saber: limpeza (01); esterilização (01); tempo de exposição dos materiais em solução química (01); validação (01); armazenamento (01); tempo de esterilização para cada tipo de material (01); biológicos testados (01); importância dos integradores (01); programação das autoclaves (01); termodesinfetadora (01); rotinas (01); lavagem e desinfecção de materiais (01); montagem de caixas cirúrgicas (02); desinfecção de alto nível (01); manipulação de materiais desinfetados/esterilizados (01); uso de EPIs (01); trabalho em equipe (01); processo de trabalho (01); manejo de autoclave (01); rastreabilidade de materiais (01).

Percebe-se que a equipe manifesta necessidades distintas, que envolvem o processo de trabalho em sua dimensão mais ampla. E se comparado com a Tabela 2, poucos dos temas citados foram trabalhados na unidade nos últimos treinamentos realizados.

Estudo realizado em hospitais do estado do Paraná evidenciou que 29,2% das temáticas mais frequentemente abordadas nas capacitações ministradas aos funcionários da equipe de enfermagem já contratados nas instituições foram sobre limpeza, desinfecção e esterilização de materiais.¹⁴

A fim de verificar se havia associações entre as variáveis “recebimento de treinamento” e “tempo de atuação na CME”, após a aplicação da estatística de teste por meio do teste de qui-qua-

drado (p-valor de 0,69), foi possível evidenciar a inexistência de significância estatística entre as variáveis mencionadas.

Resultado díspar foi encontrado em estudo desenvolvido no Nordeste do Brasil, no qual foram feitas comparações entre diferentes instituições e identificou-se que o hospital que realizava capacitação e treinamentos com mais frequência, no momento da admissão e periodicamente, possuía equipe com mais conhecimento sobre as normativas, quando comparado com as instituições que não realizavam a EC com regularidade.¹⁵

A continuidade da EC resulta em aspectos relevantes, primeiramente a evolução social e a necessidade de acompanhamento, por meio da força de trabalho do homem, que implica mudanças e o enfrentamento de novos desafios devido à constante modificação da sociedade. Essa mudança leva o indivíduo a aprimorar outras capacidades de ação e trabalho e alterar sua condição de desenvolvimento, ampliando indispensabilidade de mais educação.¹⁶

ANÁLISE QUALITATIVA DOS DADOS

Os dados coletados por meio das questões abertas estão relacionados à área temática “atuação dos profissionais na CME”. Nessa área foram identificados cinco eixos temáticos que originaram as seguintes categorias relacionadas à importância do trabalho desenvolvido na CME e se o profissional se sente valorizado perante o trabalho desenvolvido nessa unidade: assistência/procedimentos; controle de IRAS e segurança do paciente; déficit de recursos humanos; valorização do profissional; e percepção sobre o reconhecimento do profissional da CME.

ASSISTÊNCIA/PROCEDIMENTOS

Nesta categoria, os profissionais entrevistados ressaltaram a importância da CME no que se refere ao bom andamento das práticas assistenciais desenvolvidas no hospital. Essa percepção fica evidente nas falas a seguir:

“É importante, pois qualquer procedimento a ser realizado no hospital depende dos materiais do CME”(Profissional 01).

“Extrema importância (com) qualquer procedimento realizado no hospital é necessário material fornecido pela CME”(Profissional 02).

“[...] importantíssima para uma adequada assistência”(Profissional 05).

“É de fundamental importância, pois se não houvesse ninguém p/ lavar, embalar e esterilizar os materiais uti-

lizados nos pacientes em tratamento clínico ou cirúrgico, o hospital para de atender”(Profissional 06).

“Possui importância primordial, pois é o setor que determina o fluxo de trabalho de todos os demais setores do hospital”(Profissional 07).

Sob o olhar dos profissionais, o referido setor é fundamental para a instituição, pois é responsável por todo o processo de recepção, limpeza, armazenamento e distribuição de materiais para a prestação das práticas assistenciais na instituição.^{11,17} Com isso, os profissionais trazem à luz que há grande carga de responsabilidade e trabalho no setor e que, por se tratar de um setor restrito, causa dificuldade de compreensão perante as outras unidades da instituição sobre o real processo de trabalho da CME.

Outra questão evidenciada pelos trabalhadores é que as unidades adjacentes à CME que prestam o cuidado direto exercem uma relação de dependência do bom funcionamento dessa unidade, visto que o setor é percebido como uma unidade de suporte ou de cuidado indireto quanto ao abastecimento de artigos críticos passíveis de desinfecção nas unidades prestadoras do cuidado direto propriamente dito.³

Fica evidente nessa categoria que os trabalhadores da CME visualizam a unidade como uma unidade estratégica, de grande importância e que esta influencia diretamente na qualidade da assistência prestada à população atendida na instituição.

CONTROLE DE IRAS E SEGURANÇA DO PACIENTE

As respostas obtidas nessa categoria refletem o entendimento dos profissionais a respeito da relação existente entre o trabalho desenvolvido na unidade de CME com o controle de IRAS e a segurança do paciente, considerados essenciais em uma instituição de saúde:

“O trabalho da CME é de suma importância para [...] serviços prestados ao paciente, pois nele é que inicia o controle de infecção hospitalar”(Profissional 03).

“Extremamente relevante, tendo em vista que se ocorre falha na CME provavelmente o paciente será prejudicado”(Profissional 04)

“[...] é onde se aplica o controle das infecções hospitalares. Este último repercute diretamente no paciente, por isso a CME necessita de educação continuada ininterrupta, com funcionários bem capacitados no controle no material esterilizado”(Profissional 07).

“Trabalho que afeta diretamente na segurança do paciente. Tão importante quanto a qualquer outro setor do hospital [...]”(Profissional 13).

Nas falas observa-se a ideia de que é por intermédio da CME que se inicia o processo de cuidar, por meio de um método de trabalho metódico, a fim de prevenir qualquer tipo de falha no processamento dos produtos para a saúde reprocessáveis. Isso porque qualquer erro será passível de eventos adversos relacionados principalmente ao desenvolvimento de uma possível infecção, afetando diretamente a segurança do paciente.

A CME é uma unidade de apoio à prestação de serviços dentro das instituições de saúde, com relevância para a prevenção e o controle das IRAS ao se relacionar com as atividades desenvolvidas nesse local, especificamente com os meios de contaminação. A qualidade do serviço prestado nessa unidade implicará redução da incidência das IRAS relacionadas aos processos de limpeza, desinfecção e esterilização de produtos para a saúde.¹⁸

Por conseguinte, ao se garantir a qualidade adequada dos produtos processados, aumenta-se a segurança do paciente no uso desses utensílios. É de fundamental importância a realização de programas de educação permanente que aproximem os funcionários e os sensibilizem sobre a segurança do paciente na CME¹¹, pois a valorização e capacitação da equipe tornam-se uma ferramenta aliada para o cuidado livre de danos e de qualidade.

DESVALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL

Essa categoria apresenta os depoimentos dos entrevistados que relataram o sentimento vivido quanto à desvalorização dentro da CME e nos demais setores da instituição:

“Os funcionários da CME sabem a importância do trabalho, porém a instituição como um todo não tem a mesma visão”(Profissional 03).

“Valorização só na CME. Infelizmente os outros setores do hospital só nos veem como “lavadores de penico”, não conhecem nossa rotina de trabalho”(Profissional 06).

“[...] o trabalho realizado na CME não é visivelmente reconhecido pelos demais funcionários do hospital, [...] por essa visão dos colegas de trabalho não sinto valorização com relação ao trabalho desenvolvido”(Profissional 07).

“[...] alguns profissionais mal-informados que ainda não entendem a importância do setor [...]”(Profissional 08).

É notável que o profissional alocado na CME perceba a importância do seu trabalho para a instituição na qual presta serviço, contudo, o mesmo identifica a falta de reconhecimento do seu trabalho perante os demais funcionários e os gestores do hospital.

Essas características foram evidenciadas em estudo de revisão de literatura na qual os profissionais de enfermagem que atuam na CME sentem-se desvalorizados perante os demais profissionais.⁵

A insatisfação dos profissionais pode ser evidenciada pela falta de compromisso dos funcionários de outros setores e da instituição e, em alguns casos, da própria CME, conjeturado pelos diferentes modos de observar, pensar e fazer suas atividades. Para prevenir essa dificuldade é fundamental uma equipe comprometida com seu trabalho visando uma atmosfera agradável com funcionários valorizados e motivados.¹⁷

Nesse âmbito, a melhor forma de proporcionar um entendimento dos demais setores sobre as atividades desenvolvidas e importância da CME dar-se-á por meio de demonstrações técnicas e elucidações, colaborando, desse modo, para a valorização dos profissionais de enfermagem que desempenham atividades voltadas para a prestação de cuidados com segurança e qualidade. Muitas vezes, o objetivo que o setor almeja nem sempre é de conhecimento dos demais departamentos.⁴

Para tanto, as instituições de saúde devem utilizar protocolos operacionais padrão (POP) e protocolos assistenciais padrão (PAP) para que os funcionários os utilizem de forma adequada e segura. Desse modo, torna-se essencial que os serviços responsáveis pelas capacitações mantenham programas de EC, realizando treinamentos para atualização e aperfeiçoamentos dos membros da equipe e dos demais setores periodicamente.

DÉFICIT DE RECURSOS HUMANOS

Nessa categoria, foi identificada nas falas dos profissionais a carência de recursos humanos na CME:

"[...] falta de funcionários e grande fluxo [...]" (Profissional 02).

"[...] é difícil trabalhar com equipe tão reduzida [...]" (Profissional 04).

"[...] excesso de trabalho, estamos sobrecarregados [...]" (Profissional 05).

"[...] Falta de condições adequadas p/trabalhar[...] Falta de uma gestão hospitalar competente e eficiente [...]"(Profissional 06).

De acordo com as falas transcritas, a carência de recursos humanos na CME é evidente na maioria dos depoimentos e o

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

A escassez de recursos humanos, bem como a falta de materiais e de estrutura física adequada, limita o processo de trabalho, indicando a necessidade de se procurar recursos que recebam apoio da instituição e dos gestores.^{19,20}A deficiência na equipe de enfermagem 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 cuidados.¹⁹

Estudo desenvolvido no Rio de Janeiro identificou que a sobrecarga de trabalho reflete na qualidade da assistência e no cuidado prestado. Dessa forma, o quantitativo reduzido na CME afeta, principalmente, a *performance* do serviço de enfermagem, visando desempenhar as complexas demandas.²¹

As ações desenvolvidas na CME são consolidadas no processo de trabalho do setor e carecem de habilidades específicas, conhecimentos científicos para serem concretizadas, além de número suficiente de recursos humanos para desempenhar as atividades. Ao estabelecer uma relação lógica entre processo de trabalho e recursos humanos, a CME passa a ser mais valorizada, garantindo qualidade no serviço prestado.²²

Em suma, a escassez de recursos humanos nas instituições hospitalares é notável em diferentes estados do país, principalmente na CME. Esse fato resulta em sobrecarga de trabalho, comprometendo a assistência dispensada aos usuários.²² Aos gestores cabe apoiar sumariamente as instituições de saúde, para garantir quantitativo de profissionais e recursos materiais para o atendimento adequado e eficiente, levando à qualidade da assistência prestada.

AUTOPERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DA CME

Nessa categoria, os profissionais ilustraram em seus depoimentos como percebem o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem da CME pela instituição:

"[...] Não julgam necessário recursos humanos, só mandam funcionários c/ restrições físicas ou restrições psiquiátricas [...]" (Profissional 06).

"[...] A CME é vista como depósito de funcionários problemas, os quais também são vistos como funcionários de baixa capacidade intelectual ou com problemas psicológicos e/ou psiquiátricos ou até mesmo incompetentes para o cuidado direto aos pacientes [...]"(Profissional 07).

"[...]a equipe não ter escolhido este setor por afinidade, mas estão neste local por restrição (física e/ou psicológica) [...]"(Profissional 15).

Resultado de estudo realizado no Rio de Janeiro abordou a escassez de recursos humanos e o desconhecimento por parte de outras equipes do trabalho desenvolvido no setor. Esse fato corrobora o relato do Profissional 06, quando expressa a falta de recursos humanos como algo irrelevante para a instituição, na CME.²³ Em outra pesquisa realizada em hospital universitário no norte do Paraná, alguns membros da equipe de enfermagem declaram que não optaram por trabalhar na CME, tiveram seu ingresso na unidade sem preparo e conhecimento aprofundado do setor, mas acabaram por acatar pela necessidade de remanejamento de recursos humanos na instituição.²⁴

Esses resultados também vêm ao encontro do depoimento do Profissional 07 e do Profissional 15, pelo fato de o funcionário não ter o direito de escolha ao ir para o setor, não havendo, por vezes, sua identificação pessoal para a prática laboral no local. Ainda, no estudo supracitado, foi abordado também pelos participantes sua transferência para a CME por doenças que limitavam a realização de cuidado direto ao paciente.²³ Esses fatores são evidenciados nos depoimentos, demonstrando a falta de reconhecimento do profissional atuante na CME, na percepção dos profissionais.

A referida categoria evidencia a desvalorização dos funcionários, visto que o setor se caracteriza por incluir em sua equipe de enfermagem indivíduos que possuem alguma limitação física ou mental ou mesmo pela CME não ser um local com o qual se caracterizem e pelo déficit de recursos humanos.

CONCLUSÃO

O presente estudo traçou o perfil da equipe de enfermagem da CME de um hospital escola e identificou os processos de educação continuada desenvolvidos na unidade bem como as percepções da equipe sobre o processo de trabalho realizado. A amostra foi de 16 participantes, profissionais da equipe de enfermagem, em sua maioria do sexo feminino e enfermeiros, estatutários e tempo de atuação na CME de um a 10 anos.

Foram citados pelos profissionais 11 treinamentos realizados nos últimos dois anos. O teste de qui-quadrado não evidenciou significância estatística entre o recebimento de treinamentos e o tempo de atuação no referido setor. Salienta-se que a metade dos participantes não recebeu treinamento ao iniciar suas atividades na referida unidade. O número de treinamentos mencionados pelos participantes evidencia a grande demanda da equipe por capacitação em serviço.

É imperativa a necessidade de treinamentos descrita pelos profissionais, reflexo da desvalorização do trabalho desenvolvido na CME. As preleções dos profissionais destacam a carga de trabalho, a sobrecarga, o déficit de recursos humanos e materiais no setor, condições adequadas para o labor. Os participantes do estudo percebem a importância de seu trabalho e da

CME, descrevem o setor como fundamental para a qualidade da assistência, para a prevenção e controle das IRAS e para a segurança do paciente, porém demonstram sentir-se desvalorizados pelos demais profissionais da instituição.

Trabalhar na CME nem sempre é uma opção da equipe de enfermagem. Ainda se percebe que os funcionários que atuam no setor são aqueles mais idosos, com problemas de saúde e de relacionamentos interpessoais, considerados inaptos para prestarem assistência direta ao paciente.

Nessa perspectiva, é nítida a necessidade de apoio a esses profissionais, que reconhecem sua prática como fundamental, porém estão carentes por aprendizado, por valorização pessoal e por reconhecimento no processo de trabalho desenvolvido no âmbito da melhoria da qualidade assistencial.

Resalta-se a necessidade de mais pesquisas envolvendo os profissionais da equipe de enfermagem da CME, que busquem aprofundar a compreensão de sua dinâmica de trabalho, potencialidades e fragilidades, além de estudos que incluam os demais setores da instituição, buscando fomentar reflexões sobre a CME. Esta unidade tem papel de destaque para os estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) visando à prestação de cuidados seguros, eficientes e com qualidade desejada.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. [citado em 2016 jun. 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html.
2. Ministério da Saúde (BR). Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. 2001. [citado em 2016 jun. 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf.
3. Gil RF, Camelo SH, Laus AM. Atividades do enfermeiro de centro de material e esterilização em instituições hospitalares. *Texto Contexto Enferm*. 2013[citado em 2016 jun. 19];22(4):927-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/08.pdf>
4. Bittencourt VLL, Benetti ERR, Graube SL, Stumm EMF, Kaiser DE. Vivências de profissionais de enfermagem sobre riscos ambientais em um centro de material e esterilização. *REME - Rev Min Enferm*. 2015[citado em 2016 jun. 19];19(4):864-70. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v19n4a06.pdf>
5. Anjos AMC, Oliveira JC. As percepções dos profissionais de enfermagem da central de material e esterilização: uma reflexão sobre a cultura organizacional. *Rev Acred*. 2016[citado em 2016 set. 13];6(11). Disponível em: <http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/view/230/273>
6. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNEAS. [citado em 2016 set. 08]. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=4104802738368.
7. Foundation for Statistical Computing. R Development Core Team R: a language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2016.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

9. Costa CCP, Souza NVDO, Pires AS. Perfil dos trabalhadores de uma central de material e esterilização: uma análise das características sócio profissionais. *J Res Fundam Care*. 2016[citado em 2016 set. 13];8(1):3633-45. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3667/pdf_1768
10. Ouriques CM, Machado ME. Enfermagem no processo de esterilização de materiais. *Texto Contexto Enferm*. 2013[citado em 2016 jun. 19];22(3):695-703. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a16.pdf>
11. Silva PSC, Santos MV, Costa CRM. Atuação da enfermagem na central de material e esterilização em um hospital de Teresina. *Rev Interd*. 2013[citado em 2016 jun. 20];6(3):45-51. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/92/pdf_43
12. Possari JF. Centro de material e esterilização: planejamento, organização e gestão. 4ª ed. São Paulo: Iátria; 2010. 166 p
13. Alves DCI, Lacerda RA. Avaliação de programas de controle de infecção relacionada a assistência à saúde de hospitais do estado do Paraná. *Rev Esc Enferm USP*. 2015[citado em 2016 set. 24];49:65-73. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-342015000700065&script=sci_abstract&tlng=pt.
14. Souza JS, Sá PC, Nogueira EC. Conhecimento teórico-científico dos profissionais que atuam no centro de material e esterilização no município de Aracaju/Sergipe. *Interf Cient Saúde Amb*. 2013[citado em 2016 set. 13];1(3):47-57. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/605/436>
15. Silva MJP, Pereira LL, Benko MA, organizadores. Educação Continuada: estratégia para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Marques Saraiva; 1989
16. 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[citado em 2016 jun. 17];39(2):173-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/07.pdf>
17. Ribeiro JM, Bredt CSO, Santos RP. Central de materiais esterilizados e controle de infecção hospitalar: uma revisão narrativa. *Rev Varia Scientia*. 2015[citado em 2016 jul. 16];1(2). Disponível em: <http://www.e-revista.unioeste.br/pdf/e-revista/v1n2/.pdf>
18. Bernardes LS, Rocha IC, Barboza MCN. A insatisfação profissional dos enfermeiros de um hospital público no centro oeste. *J Nurs Health*. 2013[citado em 2016 jun 27];3(1):62-73. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/3506-7762-1-PB.pdf>
19. 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 USP*. 2011[citado em 2016 jun. 27];45(5). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a22.pdf>
20. Athanázio AR, Cordeiro BC. Educação permanente a trabalhadores da central de material e esterilização. *Rev Enferm UFPE*. 2015[citado em 2016 jun. 27];9(6):8758-61. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/7532-74793-1-PB.pdf>
21. Pezzi MCS, Leite JL. Investigação em central de material e esterilização utilizando a teoria fundamentada em dados. *Rev Bras Enferm*. 2010[citado em 2016 jun. 27];63(3):391-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a07v63n3.pdf>
22. Costa CCP, Souza NVDO, Silva PAS, Oliveira EB, Vieira MLC. O trabalho na central de material: repercussões para a saúde dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2015[citado em 2016 jun. 17];23(4):533-9. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n4/v23n4a16.pdf>.
23. 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[citado em 2016 jun. 27];41(4):675-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/18.pdf>.
24. Lopes DFM, Silva A, Garanhani ML, Merighi MAB. Ser trabalhador de enfermagem da Unidade de Centro de Material: uma abordagem fenomenológica. *RevEscEnferm USP*. 2007[citado em 2016 jun. 27];41(4):675-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/18.pdf>.