

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

EDUARDO QUEVEDO VIDAL

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

**O PROCESSO DE TRABALHO EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO:
AÇÕES E FINALIDADES DO TRABALHO**

URUGUAIANA

2015

EDUARDO QUEVEDO VIDAL

**O PROCESSO DE TRABALHO EM CENTRO DE MATERIAL E
ESTERILIZAÇÃO: AÇÕES E FINALIDADES DO TRABALHO**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado da disciplina de TCCII, com
o requisito parcial para obtenção do grau
de bacharel em enfermagem da
Universidade Federal do Pampa.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Leticia Silveira
Cardoso

URUGUAIANA, RS, BRASIL

2015

V648p Vidal, Eduardo Quevedo

O PROCESSO DE TRABALHO EM CENTRO DE MATERIAL E
ESTERILIZAÇÃO: AÇÕES E FINALIDADES DO TRABALHO / Eduardo
Quevedo Vidal.

45 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, BACHARELADO EM ENFERMAGEM, 2015.

"Orientação: Leticia Silveira Cardoso".

1. Trabalho. 2. Enfermagem. 3. Esterilização. I. Título.

EDUARDO QUEVEDO VIDAL

**O PROCESSO DE TRABALHO EM CENTRO DE MATERIAL E
ESTERILIZAÇÃO: AÇÕES E FINALIDADES DO TRABALHO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado da disciplina de TCCII, com o requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em enfermagem da Universidade Federal do Pampa.

Trabalho defendido e aprovado em: 02/07/2015

Banca examinadora

Profa. Dra. Leticia Silveira Cardoso
Enfermagem, Universidade Federal Pampa - UNIPAMPA

Profa. Dra. Neila Santini de Souza
Enfermagem, Universidade Federal Pampa - UNIPAMPA

Enfa. Caroline Fortes Brasil Miorim
Hospital Regional de Rondonópolis – HRR, Brasil

Profa. Dra. Clarice Alves Bonow
Enfermagem, Universidade Federal Pampa - UNIPAMPA

RESUMO

O PROCESSO DE TRABALHO EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: AÇÕES E FINALIDADES DO TRABALHO

Autor: Eduardo Quevedo Vidal
Orientador: Profa. Dra. Letícia Silveira Cardoso
Local e data: Uruguaiana, 02 de Julho de 2015

Introdução: O processo de trabalho do profissional de enfermagem do Centro de material e esterilização não é entendido pelo mesmo e demais profissionais da saúde. Cria-se assim uma lacuna para este processo de trabalho que causa um impacto nos demais setores de assistência a saúde em função dos produtos que são fornecidos. **Objetivo:** Analisar o processo de trabalho das equipes de enfermagem do Centro de Material e Esterilização (CME). **Metodologia:** Caracterizou-se por um estudo de caráter exploratório, descritivo-analítico, transversal ao processo de trabalho dos profissionais do CME de um hospital Geral Filantrópico. Compôs-se por 12 profissionais vinculados a referida instituição. Destes, técnicos de enfermagem e enfermeiros, do CME. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas gravadas com os referidos profissionais, durante o período de trabalho, adequando-se a disponibilidade dos mesmos. **Resultados:** Compõem-se pelas menções dos profissionais da equipe de enfermagem a respeito de seu processo de trabalho, de modo não excludente. Deste modo a estruturação das categorias temáticas apresenta a distribuição de frequência com fins de consubstanciar os dados qualitativos. Estes estão expressos respectivamente para evidenciar as ações de trabalho, o modo de realização, o planejamento, a organização, a execução e a finalidade de tais ações de trabalho no CME. **Discussão:** As informações analisadas neste estudo indicam que a atuação da equipe de enfermagem no CME consubstancia-se por um conhecimento normatizado. O cuidado de enfermagem no CME a partir da primazia para com a execução destas fases, pois elas são sequenciais e uma falha não observada gera um efeito em cascata. Profissionais que se encontram em processo de readaptação ao trabalho ou qualquer outro que não vivencie esta situação, não deve ser exposto a um ambiente insalubre. O planejamento das ações cotidianas estão diretamente relacionadas a dinâmica do CME, que previamente é incorporada a um dimensionamento do pessoal, para isso, é necessário considerarmos as diferentes etapas do processamento da esterilização, bem como a distribuição dos materiais para as unidades consumidoras do hospital. **Conclusão:** Ao investigarem-se as *ações de trabalho*, os profissionais de enfermagem do CME expressam o domínio das etapas do processo de esterilização. Já ao expressarem o modo de realização, os profissionais elencam a ordem das ações de trabalho que estão em congruência com as etapas de processamento dos materiais. Tem-se ainda uma perspectiva de autoavaliação dos profissionais entrevistados ao responderem a respeito da execução das ações no CME. As finalidades das ações de trabalho relatadas pelos profissionais do CME corroboram a perspectiva qualitativa do fazer em prol da segurança do paciente. Assim enfatizam concomitantemente a credibilidade institucional perante a sociedade e os próprios profissionais de saúde.

Descritores: Trabalho; Enfermagem; Esterilização.

ABSTRACT

THE WORKING PROCESS ON MATERIAL AND STERILIZATION CENTER: SHARES AND WORK PURPOSES

Author: Eduardo Quevedo Vidal

Avisor: Profa. Dra. Letícia Silveira Cardoso

Date: Uruguiana, 02 de Julho de 2015

Introduction: The nursing professional from the Centre of material and sterilization is not well understood by the Centre itself and other health professionals. This creates a loophole for this working process that causes an impact on other sectors of health assistance in function of the products that are supplied. **Objective:** To Analyze the process of nursing teams of Material and Sterilization Center (MSC). **Methodology:** Characterized by an exploratory study, descriptive-analytical, cross to the working process of MSC professionals from a hospital General philanthropic. Composed by 12 professionals linked to the referred institution. Of these, are nursing technicians and nursing, MSC technical manager. Semi-structured interviews were conducted with these professionals, during the work period, adapting to their availability. **Results:** They are composed by the team of nursing professionals regarding their working process, so not exclusionary. In this way the structuring of thematic categories displays the frequency distribution for fleshing out the qualitative data. These are expressed respectively to highlight work actions, the Director, planning, organization, execution, and the purpose of such actions at the MSC. **Discussion:** The information reviewed in this study indicates that the performance of nursing staff in the MSC built a standardized knowledge. Nursing care in the MSC from the primacy to these stages because they are sequential and a failure not observed generates a cascading effect. Professionals who are in the upgrading process to work or any other that does not experience this situation, should not be exposed to an unhealthy environment. The planning of the everyday actions is directly related to the MSC dynamics which previously is incorporated to a personal scale, for it is necessary to consider the various stages of processing sterilization, as well as the materials distribution to the hospital consumer units. **Conclusion:** When investigated the work actions, the MSC nursing professionals express the process sterilization steps domain. When they express the way of realization, these professionals list the actions orders which are in congruence with the processing materials steps. There is still a prospect of self-assessment of the professionals interviewed to respond regarding the shares execution in MSC. The finalities of work actions reported by MSC professionals corroborate the qualitative perspective of do in favor to the patient safety. This way, they emphasize at the same time the institutional credibility towards society and their own health professionals.

Descriptors: Work; Nursing; Sterilization.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CME - Centro de material e esterilização

CNO - College of Nurses of Ontario

COREN - Conselho Regional de Enfermagem

DHS - Department of Human Services

EC/P - Educação Continuada/Permanente

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

REBRAENSP - Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente

SOBECC - Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHO - World Health Organization

Sumário

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVO	9
2.1	Objetivo Geral	9
2.2	Objetivos Específicos.....	9
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1	O trabalho da enfermagem	10
3.2	O ambiente hospitalar e a segurança do paciente	13
3.3	O Centro de Material e Esterilização	18
4	MÉTODO.....	22
4.1	Delineamento do Estudo	22
4.2	Cenário da Pesquisa	22
4.3	Sujeitos da Pesquisa.....	22
4.4	Procedimentos de Coleta de Dados	22
4.5	Análise dos Dados	23
4.6	Aspectos Éticos.....	23
5	RESULTADOS	24
6	DISCUSSÃO	28
7	CONCLUSÃO.....	32
8	REFERÊNCIAS	33
	ANEXO I	39
	ANEXO II.....	41
	ANEXO III.....	45

1 INTRODUÇÃO

Nas práticas assistências de saúde, o processo de trabalho em enfermagem torna-se ferramenta para sua materialização. No Centro de Materiais e Esterilização (CME) este processo é um pouco diferente das demais áreas de atuação do profissional de enfermagem, por ser uma área de atuação específica. O enfermeiro responsável por este setor utiliza uma série de conhecimentos científicos e tecnológicos para a coordenação do trabalho. Ele ainda, busca um entrosamento com as unidades consumidoras e com as unidades de apoio da instituição hospitalar, caracterizando uma relação de interdependência.

A minha experiência pessoal como acadêmico, no estágio curricular supervisionado no setor do CME em um hospital da região fronteira, me mostrou que o processo de trabalho do profissional de enfermagem não é entendido pelo mesmo e demais profissionais da saúde. Cria-se assim uma lacuna para este processo de trabalho que causa um impacto nos demais setores de assistência a saúde em função dos produtos que são fornecidos. A falta de dados sobre esta temática me excitou a buscar compreender o entendimento do processo de trabalho do profissional de enfermagem do setor de CME tal perspectiva.

Entende-se que a concretude do trabalho dá-se por meio da matéria, dos meios que são os instrumentos, da força é a energia humana empregada e do produto, valor criado pelo trabalho (OLIVEIRA, 1987). Pensando na linha de produção da assistência de enfermagem no setor do CME, o objetivo do trabalho está na disponibilidade de reutilização de materiais/artigos em outros processo de trabalho como meios/instrumentos. Estes são as ferramentas utilizadas no serviço, a força é a própria equipe e o produto são os materiais que após os processos para a esterilização estão prontos para o uso.

A partir da compreensão teórica de que o processo de trabalho é a transformação da matéria para uma matéria na forma útil (MARX, 1994), este trabalho está construído para buscar respostas para a seguinte indagação: Como os profissionais do CME de um hospital da região da fronteira compreendem o seu processo de trabalho? Pressupõe-se que a autor referencia destes profissionais ao seu processo de trabalho apresente marcas

históricas de marginalização do fazer da enfermagem. Ressaltando a ambiguidade já posta por diferentes estudos entre a profissionalização desta profissão a partir dos fundamentos de Florence Nightgale e a relação entre as condições de saúde dos profissionais e do ambiente associada a operacionalização do processo de trabalho (OURIQUES, 2013).

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Analisar o processo de trabalho das equipes de enfermagem em CME.

2.2 Objetivos Específicos

Conhecer as ações de trabalho realizadas pelos profissionais de saúde em CME.

Identificar as finalidades do processo de trabalho da enfermagem em CME.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O trabalho da enfermagem

Neste estudo, identifica-se como marco teórico principal os estudos do trabalho em saúde e em enfermagem desenvolvidos a partir da teoria marxista do trabalho.

O trabalho é compreendido como toda atividade produtiva cuja finalidade é atender uma dada necessidade, o que nos diz que o trabalho sempre tem interesse/interessado, não sendo realizado por espontaneidade. Os elementos básicos do trabalho são constituídos pelo agente(s) que o executa(m), os instrumentos ou meios de trabalho, o objeto ou matéria-prima (a ser transformado) e a finalidade (GONÇALVES, 1994).

A capacidade de transformação e produção do trabalho realizado pelos homens é o que nos difere dos animais. O trabalho humano possui consciência e propósito, sendo que o dos animais é instintivo. Assim “o trabalho como atividade proposital, orientado pela inteligência, é produto especial da espécie humana” (BRAVERMAN, 1977, p. 52).

Ainda é Braverman (1977, p. 53-54) quem diz:

Nos seres humanos, diferentemente dos animais, não é inviolável a unidade entre a força motivadora do trabalho e o trabalho em si mesmo. A unidade de concepção e execução pode ser dissolvida. A concepção pode ainda continuar e governar a execução, mas a idéia concebida por uma pessoa pode ser executada por outra. A força diretora do trabalho continua sendo a consciência humana, mas a unidade entre as duas pode ser rompida no indivíduo e restaurada no grupo, na oficina, na comunidade ou na sociedade como um todo.

Marx (1994, p.143) refere dois aspectos no desenvolvimento do trabalho humano: sua capacidade de esboçar o trabalho antes de realizá-lo e sua capacidade de desenvolver ferramentas que tornam possível a realização deste trabalho. Estes aspectos possibilitam a separação entre o pensar e o fazer e também como atuar sobre as ferramentas e matérias-primas transformando-as conforme sua necessidade. Para o autor, através do processo do trabalho humano, caracterizado pelo uso e criação de instrumentos, podem-se analisar o desenvolvimento social:

Não é o que se faz, mas como, com que meio de trabalho se faz, é o que distingue as épocas históricas. Os meios de trabalho não são só mediadores do grau de desenvolvimento da força de trabalho humana, mas também indicadores das condições sociais nas quais se trabalha (p.144).

A divisão do trabalho em etapas busca realizar um volume maior de trabalho com o mesmo número de pessoas, devido as especialidades de cada pessoa e o tempo que é economizando na passagem de uma tarefa para outra. Até que enfim, apareceram máquinas que facilitam e abreviam o trabalho permitindo que um homem faça o trabalho de muitos (BRAVERMAN, 1977).

“Em termos de mercado, isto significa que a força de trabalho capaz de executar o processo pode ser comprada mais barato como elementos dissociados do que como capacidade integrada num só trabalhador” (BRAVERMAN, 1977, p. 79).

Nesse ínterim, as relativamente poucas pessoas para quem se reservam instrução e conhecimentos são isentas tanto quanto possível da obrigação do trabalho simples. Deste modo, é dada uma estrutura a todo o processo de trabalho que em seus extremos polariza aqueles cujo tempo é infinitamente valioso e aqueles cujo tempo quase nada vale (BRAVERMAN, 1977, p.80).

O trabalho na área da saúde, demonstra pontos peculiares aos demais processos de trabalhos, por que seu produto atende as necessidade não-materiais, assim como as demais produções no ramo de serviços (BARTOLOMEI, 2003). Segundo Pires (2001), tal peculiaridade ocorre devido ao fato de que o processo e o produto não podem ser separados, uma vez que o produto é a realização da atividade em si.

Dentre das profissões da saúde, a Enfermagem tem a essência e a especificidade com o cuidado do ser humano, em diversos contextos como , na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde. Então, cuidar significa assistir o ser humano em suas necessidades básicas, mesmo na prática está esteja apresentando uma variabilidade dependente das relações que se estabelecem no processo de assistência, tornando-se uma atividade bastante complexa (ALMEIDA, ROCHA, 1997).

Almeida, Rocha (1997) lembram que o enfermeiro tem, atualmente, se distanciado das atividades diretamente vinculadas ao seu objeto de trabalho – o cuidado – e tem assumido cada vez mais atividades relacionadas à administração de pessoal e recursos materiais.

Leitão (2001, p. 106) defende que “No mundo da enfermagem, a essência é o cuidado, constituindo uma área de negocio e como tal, não basta cuidar é necessário conhecer os resultados qualitativos, quantitativos e financeiros do processo assistencial.”

Isso ressalta a importância da regulamentação da profissão de enfermagem, que somente a partir de 1923 foi regulamentada por normas próprias. A lei nº 2604 de 1955, ficam estabelecidas as categorias que desenvolvem atividades no âmbito da enfermagem: enfermeiras(os), parteiras, auxiliares e atendentes. Essa lei regulamenta o exercício profissional de enfermagem até 1986, quando foi sancionada a Lei nº 7498/86, que extingue a ocupação “atendente de enfermagem”, dando um prazo para sua qualificação, e inclui o técnico de enfermagem como profissional de enfermagem (Apud PIRES, 1989, p. 139-140).

Com o passar das décadas, a Enfermagem procurou pautar-se de maior cientificidade para suas ações, por meio da formulação e do estudo de teorias que fundamentam a sua pratica e de propostas metodológicas que a tornam possíveis (FELISBINO, 1994).

Em 1950, Lydia Hall apresentou uma palestra em New Jersey referindo-se à enfermagem como um processo. Ao abordar a questão da qualidade do cuidado, ela afirmou que “a enfermagem é um processo e que a enfermeira atua com o paciente, para o paciente” (ROSSI, CASAGRANDE, 2001).

Os aspectos interpessoais, intelectuais e científicos da enfermagem foram abordados com maior afinco a partir da década de 1960. Kenney (1990), *apud* Rossi e Casagrande (2001) estudou os aspectos interpessoais da relação enfermeiro/cliente e, ao utilizar a expressão “processo de enfermagem”, definiu a situação conforme três aspectos principais: o comportamento do paciente; a reação do enfermeiro; e as ações da enfermagem destinadas ao benefício do paciente. Definindo assim a interação destes três elementos como o processo de enfermagem.

Já em 1967, o processo de enfermagem foi estruturado em quatro fases: histórico, planejamento, implementação e avaliação. Essa organização foi estabelecida por Yura e Walsh e nessa época já debatia a importância do enfermeiro ter habilidades técnicas, intelectuais e interpessoais na prática da enfermagem (KENNEY, 1990).

Existem três ações não dissociadas que envolvem o trabalho de enfermagem, estas são a educação em saúde, o cuidado e a gerência em enfermagem. Na assistência de enfermagem, utiliza-se diferentes instrumentos com diferentes finalidades, sem necessariamente alterar o objeto. No processo de trabalho “cuidar”, na finalidade da enfermagem é atender as necessidades relacionadas à manutenção da saúde do ser humano, tanto física quanto social. No processo de trabalho “gerenciar”, é organizar o espaço e recursos materiais e humanos, com o objetivo de realizar o cuidado. Quando o enfermeiro atua junto à equipe de enfermagem, na ação de educação permanente, a equipe de enfermagem é o seu objeto. No processo de trabalho “educar” está voltado para a transformação da consciência individual e coletiva dos sujeitos e deve ter como princípio o desenvolvimento do direito de cidadania (LEOPARDI; GELBCKE; RAMOS, 2001).

3.2 O ambiente hospitalar e a segurança do paciente

O hospital percorreu uma longa caminhada histórica até chegar na estrutura de hoje, a palavra hospital é de raiz latina (*hospitalis*). Vem de hospes – hóspedes, porque antigamente nessas casas de assistência eram recebidos peregrinos, pobres e enfermos.

Com o passar do tempo as construções em monobloco com muitos pavimentos originou-se nos estados unidos. Os motivos para a adesão desse novo modelo construtivo foram as seguintes: Economia de construção e manutenção; Facilidade dos transportes e portanto no movimento do hospital, tanto do pessoal como do material; Concentração das tubulações hidráulicas, térmicas, de esgoto, eletricidade, etc. Possibilidade de bons serviços operatórios, de raios X, de fisioterapia e fisiodiagnóstico, de laboratórios, etc. Possibilidade de ter na direção de cada serviço um técnico de grande valor, bem remunerado, o que não seria possível em serviços multiplicados. Melhor disciplina interna e de vigilância. Melhores condições de isolamento por pavimento do que em pavilhões dispersos. Maior afastamento do ruído, da poeira e da mosca, o que faz nos hotéis serem preferidos, apesar de mais caros, os pavimentos mais

elevados. Mais íntimo contato e cooperação do pessoal técnico. Facilidade de administração (BRASIL, 1965).

O modelo biomédico que até hoje influencia na atenção em saúde, vigora na constituição e nas práticas nas instituições hospitalares. As instituições, no sentido comum do termo, são locais, tais como salas, conjuntos de salas, edifícios ou fábricas em que ocorrem atividades de determinado tipo. No caso da instituição hospitalar, verificam-se atividades voltadas para doença, com o objetivo de cuidado e cura dos pacientes.

A saúde humana tem sido institucionalizada dentro do modelo biomédico numa perspectiva objetivista, naturalista e organicista que implica no trabalho em torno da doença, conceito central desse modelo (REY, 2004; p. 115).

A instituição hospitalar é um local caracterizado por sua assepsia, profissionais especializados e rotinas muito bem estruturadas com o objetivo de manter o controle sobre o paciente e sobre sua doença. O paciente, ao entrar no hospital, tem sua vida e seu corpo sob controle: sua pressão, sua temperatura, sua alimentação, sua medicação e seus hábitos são controlados. Em função de todo esse controle exercido, não sobra espaço para a subjetividade do paciente.

Para Simonetti (2004), na situação de hospitalização, a subjetividade do paciente é excluída com o objetivo de não interferir no procedimento terapêutico. O discurso médico, no sentido de ser organizador do sistema hospitalar, categoriza os pacientes pela patologia, define determinado número de leitos para cada doença, cria serviços cada vez mais especializados e disciplina normas e rotinas na tentativa de constituir um saber de domínio sobre o corpo.

O paciente, assim como o profissional da saúde, está exposto a diversos riscos no ambiente hospitalar. A Segurança do Paciente é a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”(RUNCIMAN et al, 2009).

Assim é lançado um manual denominado “Estratégias para segurança do paciente” oferecido pela Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – Pólo RS (REBRAENSP – Pólo RS), buscando orientar os profissionais da saúde e consequentemente prevenir qualquer tipo de risco. O manual é composta por estratégias elaboradas para rotinas específicas.

Estratégia 1, a higienização das mãos é uma das práticas importantíssima no cuidado à saúde das pessoas por combater a contaminação e a associação das infecções adquiridas no ambiente hospitalar devido à prática inadequada desta.

A prática da higiene das mãos é simples, embora seja considerada repetitiva e maçante. Deve-se ressaltar a importância desta conduta, pois os profissionais de saúde raramente associam as infecções adquiridas pelos pacientes nos hospitais à inadequada higienização das mãos da equipe. Entre os desafios relacionados a prática efetiva da higienização das mãos estão a falta de materiais e equipamentos, tempo insuficiente, irritação da pele, ignorância sobre o problema, entre outras (HAAS, 2008).

Estratégia 2, a identificação do paciente tem como objetivo assegurar a qualidade e segurança do cuidado no serviço de saúde, já que o processo de atendimento em saúde é composto por várias etapas que envolvem vários procedimentos de diagnósticos e tratamento realizados por diversos profissionais. A identificação correta torna-se indispensável para a segurança do paciente que está adentrando neste serviço complexo, característico da atenção à saúde.

Estratégia 3, a comunicação efetiva abrange todas as atividades que integram a assistência ao paciente. Quanto mais complexo for o serviço, maior será a necessidade de informações especializadas e específicas. O hospital é considerado uma organização de alta complexidade devido ao grande fluxo de informações que permeiam as diferentes áreas da organização (BRASIL, 2008).

Estratégia 4, a prevenção de quedas, definida pela Sociedade Brasileira de Geriatria, como “o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade” (BRASIL, 2008).

As quedas estão entre as principais causas de incapacidades e dependência em pessoas acima de 60 anos e podem ter consequências como aumento do tempo de

internação e do custo do tratamento, além de causar desconforto ao paciente (DICCINI, 2008).

Estratégia 5, a prevenção de úlceras por pressão constituem um dos principais eventos adversos encontrados em serviços e instituições de atenção à saúde. Para os pacientes, trazem dor e sofrimento, podem contribuir, em associação com outras causas, para a morte. Para as instituições, implicam o aumento de custos e do tempo de internação. Recomenda-se estabelecer uma frequência do reposicionamento do paciente como protocolo institucional, lembrando que os pacientes de alto risco para o desenvolvimento de UP devem ser reposicionados a cada duas horas, no mínimo.

Estratégia 6, a administração segura de medicamentos exige conhecimento, habilidades e julgamento dos profissionais da saúde, bem como estruturas e sistemas adequados dos ambientes de cuidado (CNO, 2008). É importante que os paciente e acompanhantes entendam que a escolha pela adesão ou não adesão das orientações realizada pelo profissional da saúde implicam diretamente na sua segurança (BRASIL, 2011).

Os erros associados ao uso terapêutico de medicamentos podem ser classificados em erros de prescrição, dispensação e administração (COSTA, 2008). Em instituições hospitalares, a ocorrência de erros é frequente, especialmente aqueles relacionados à prescrição e administração de medicamentos (ASPDEN, 2007).

A administração segura de medicamentos requer a utilização da regra dos certos. Existem publicações citando a utilização de “5 certos” (HAEBLER, 2007), “6 certos” (POTTER, 2004), “7 certos” (DHS, 2012), “8 certos” (LIPPINCOTT, 2012) e “9 certos” (ANVISA_(b), 2012).

Estratégia 7, o uso seguro de dispositivos intravenosos para administração de medicamentos, soluções, suporte nutricional parenteral, sangue e hemocomponentes constitui um importante recurso no cuidado à saúde.

As principais complicações locais da terapia intravenosa são infiltração (substâncias não vesicantes) e extravasamento (substâncias irritantes e vesicantes), flebite, trombose, oclusão do cateter e hematoma (PHILLIPS, 2001). O uso seguro de dispositivos intravenosos compreende, também, a prevenção de erros de conexão, que

podem levar a eventos graves e até fatais se ocorrer a administração de substâncias não parenterais na rede venosa/arterial do paciente (SILVA, 2013).

Estratégia 8, os procedimentos cirúrgicos seguros são fundamentais para reduzir um número significativo de complicações. Estima-se que mais de 234 milhões de grandes cirurgias sejam realizadas anualmente em todo o mundo, dado que evidencia a relevância da segurança do cuidado cirúrgico para a saúde pública (WEISER et al, 2008). Estudo feito em um grande centro médico norte americano mostrou que 5,4% dos pacientes submetidos à cirurgia apresentaram complicações, e quase metade delas foram atribuídas a um erro (KOHN, 2000).

Estratégia 9, administração segura de sangue e hemocomponentes trarão resultados, partido da ideia que a transfusão de sangue salva vidas, pois aumentam a capacidade do sangue de transportar oxigênio, restaurar o volume sanguíneo do organismo, melhorar a imunidade ou corrigir distúrbios da coagulação. É um recurso terapêutico importantíssimo, mas o alto custo e o risco de eventos adversos, como erros, reações transfusionais e transmissão de infecções, exigem que sua utilização seja criteriosa e reduzida ao mínimo, adotando-se estratégias, tais como: prevenção de condições que possam resultar na necessidade de transfusão.

Estratégia 10, A criação de uma estratégia para utilização segura de equipamentos está estruturada com foco na utilização de equipamentos utilizados no cuidado à saúde, como monitores, desfibriladores, oxímetros, aparelhos de verificação de pressão arterial/glicemia, ventiladores mecânicos, entre outros, com o intuito de tornar visível a importância destes para a segurança do paciente.

Estratégia 11, A Organização Mundial da Saúde recomenda que uma das iniciativas para garantir a segurança do paciente seja o desenvolvimento da autonomia e corresponsabilidade do próprio paciente/acompanhante no processo de tratamento, recuperação e cura (WHO, 2008).

Estratégia 12, e por último, mas não menos importante, é a formação de profissionais da saúde para o cuidado seguro. A proteção dos pacientes de danos não intencionais é uma responsabilidade dos profissionais, da equipe, das instituições e dos serviços e do sistema de saúde. Na construção da cultura de segurança, a formação

acadêmica e a educação permanente dos profissionais da saúde destacam-se como componentes essenciais.

A segurança do paciente resulta (a) do esforço e comprometimento diário de equipes multiprofissionais, instituições e serviços de atenção à saúde, públicos e privados, (b) de processos e sistemas organizados, avaliados e aprimorados continuamente quanto à prevenção e redução de danos, (c) do reforço contínuo para as boas práticas assistenciais recomendadas por agências nacionais e internacionais, (d) da formação de profissionais da saúde e (e) de uma política nacional de segurança no cuidado à saúde.

3.3 O Centro de Material e Esterilização

O CME é definido como o conjunto de elementos destinados a recepção e expurgo, preparo e esterilização, guarda e distribuição do material para as unidades de estabelecimento de saúde; sendo que a existência desse serviço está ligada a própria história da evolução da cirurgia, quando os procedimentos cirúrgicos eram realizados somente em local inapropriado, sem se considerar cuidados básicos de higiene, com os instrumentais do tipo agulhas, bisturis e demais artigos (PINTER, 2000).

Os tipos de reprocessamento dos materiais/artigos dependem do risco potencial de transmissão de microorganismos para o paciente. Eles são separados em críticos, semicríticos e não críticos. A esterilização é o processo de destruição de todas as formas de vida microbiana, fungos, vírus, bactérias nas formas vegetativa e esporulada e pode ser realizada por meios físicos, químicos e físico-químicos. Dentre os processos físicos encontram-se a esterilização por vapor saturado sob pressão e por calor seco (SOBECC, 2009).

De acordo com a RDC nº 50 (ANVISA, 2002), a prestação de serviço de apoio técnico do CME tem as seguintes atividades:

Área de lavagem e descontaminação, que tem o papel de receber, conferir e anotar a quantidade e espécie do material recebido, desinfetar e separar os matérias, verificar o estado de conservação, proceder a limpeza e encaminhar para a área de preparo;

Área de preparo de materiais que revisa e seleciona os materiais, prepara, empacota/acondiciona e encaminha o material para esterilização com a devida identificação;

Área de esterilização é onde executa o processo de esterilização e deve ser realizado com os cuidados necessários de carregamento e descarregamento das autoclaves, estas que devem ter um controle microbiológico e de validade dos produtos esterilizados;

Área de armazenamento e distribuição de materiais e roupas esterilizadas tem a função de estocar o material esterilizado e proceder a distribuição destes, realizado o devido registro de saída do material.

Os processos desenvolvidos na unidade do CME são:

A *Limpeza* que consiste na remoção da sujidade visível – orgânica e inorgânica – mediante o uso da água, sabão e detergente neutro ou detergente enzimático em artigos e superfícies. Se um artigo não for adequadamente limpo, isto dificultará os processos de desinfecção e de esterilização. As limpezas automatizadas, realizadas através das “lavadoras termodesinfetadoras” que utilizam jatos de água quente e fria, realizando enxágüe e drenagem automatizada, a maioria, com o auxílio dos detergentes enzimáticos, possui a vantagem de garantir um padrão de limpeza e enxágüe dos artigos processados em série, diminuem a exposição dos profissionais aos riscos ocupacionais de origem biológica, que podem ser decorrentes dos acidentes com materiais perfurocortantes. As lavadoras ultra-sônicas, que removem as sujidades das superfícies dos artigos pelo processo de cavitação, são outro tipo de lavadora para complementar a limpeza dos artigos com lumens.

Descontaminação é o processo de eliminação total ou parcial da carga microbiana de artigos e superfícies.

A *desinfecção* é o processo de eliminação e destruição de microorganismos, patogênicos ou não em sua forma vegetativa, que estejam presentes nos artigos e objetos inanimados, mediante a aplicação de agentes físicos ou químicos, chamados de desinfetantes ou germicidas, capazes de destruir esses agentes em um intervalo de tempo operacional de 10 a 30 min. Alguns princípios químicos ativos desinfetantes têm ação esporicida, porém o tempo de contato preconizado para a desinfecção não garante

a eliminação de todos os esporos. São usados os seguintes princípios ativos permitidos como desinfetantes pelo Ministério da Saúde: aldeídos, compostos fenólicos, ácido paracético (SOBECC, 2007).

O Preparo das embalagens utilizadas para o acondicionamento dos materiais determinam sua vida útil, mantêm o conteúdo estéril após o reprocessamento, garante a integridade do material.

A Esterilização é o processo de destruição de todos os microorganismos, a tal ponto que não seja mais possível detectá-los através de testes microbiológicos padrão. Um artigo é considerado estéril quando a probabilidade de sobrevivência dos microorganismos que o contaminavam é menor do que 1:1.000.000. Nos estabelecimentos de saúde, os métodos de esterilização disponíveis para processamento de artigos no seu dia a dia são o calor, sob a forma úmida e seca, e os agentes químicos sob a forma líquida, gasosa e plasma.

O Controles do processo de esterilização são divididos em testes químicos e testes biológicos: Os testes químicos podem indicar uma falha em potencial no processo de esterilização por meio da mudança de sua coloração. Teste Bowie e Dick são realizados diariamente no primeiro ciclo de esterilização em autoclave fria, auto-vácuo, com câmara fria e vazia. Os testes biológicos são os únicos que consideram todos os parâmetros de esterilização. A esterilização monitorada por indicadores biológicos utilizam monitores e parâmetros críticos, tais como temperatura, pressão e tempo de exposição e, cuja leitura é realizada em incubadora com método de fluorescência, obtendo resultado para liberação dos testes em três horas, trazendo maior segurança na liberação dos materiais. Os produtos são liberados quando os indicadores revelarem resultados negativos.

O estudo de Medeiros (2011), constata que a principal dificuldade na unidade de CME refere-se a área física (espaço, fluxo e ventilação), seguida pelo trabalho repetitivo e cansativo e pela falta de orientação e reciclagens à execução do trabalho. Em menor grau aparecem o relacionamento pessoal, o manuseio dos equipamentos e a falta de pessoal e excesso de trabalho. Pelas variáveis apresentadas, já se pode constatar a exposição dos profissionais da CME a várias cargas de trabalho.

A segurança do paciente em processos cirúrgicos é um quesito essencial que é viabilizado pelo CME, pois o processamento adequado dos instrumentais é um passo para garanti-la. Evitar falhas no CME é trabalhar pela segurança do paciente e, para isso, o setor deve contar com uma equipe de enfermagem qualificada e colaboradores conscientes da importância da limpeza nos processos de esterilização. A supervisão direta do enfermeiro deve ocorrer em todas as fases do processo, utilizando-se para isso de protocolos validados (COREN-SP, 2010).

Inicialmente atribuía-se ao CME as atividades de processar, armazenar e distribuir os artigos e instrumentais odonto-médico-hospitalares, utilizando para isso diversos instrumentos de trabalho, como equipamentos, materiais, técnicas, normas, comunicação, conhecimentos científicos, educação em serviço, gerenciamento etc... Entretanto, atualmente verifica-se que vai além, pois tem a finalidade de realizar o cuidado indireto por meio da disponibilização de artigos seguros que auxiliem o cuidado direto prestado por outros setores (unidades consumidoras) para atender as necessidades de saúde dos clientes (TAUBE; ZAGONEL; MÉIER, 2005).

4 MÉTODO

4.1 Delineamento do Estudo

Caracterizou-se por um estudo de caráter exploratório, descritivo-analítico, transversal ao processo de trabalho dos profissionais do CME de um geral. Desta forma, capturaram-se e registraram-se as ações de trabalho de tais profissionais sem interferir no processo de execução (SILVERMAN, 2009).

4.2 Cenário da Pesquisa

Constituiu-se por um Hospital Geral, caracterizado como uma instituição filantrópica sem fins lucrativos, com gestão privada e conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Ele dispõe de 204 leitos, dos quais 153 são para o SUS (CNESNet, 2014).

4.3 Sujeitos da Pesquisa

Compôs-se por 12 profissionais vinculados a referida instituição. Entre estes técnicos de enfermagem e enfermeiros, do CME. Os critérios de inclusão foram: estar em exercício profissional no período da coleta de dados. Já de exclusão: profissionais que estivessem cobrindo folga, férias ou licença de algum membro da equipe de enfermagem do CME.

4.4 Procedimentos de Coleta de Dados

Realizaram-se entrevistas semiestruturadas gravadas (FLICK, 2009) com os referidos profissionais, durante o período de trabalho, adequando-se a disponibilidade dos mesmos. O pesquisador apresentou-se e explicou os objetivos da pesquisa e explanou as garantias dos participantes constantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e obteve a assinatura deste pelos participantes. Esta etapa metodológica ocorreu no primeiro semestre do ano de 2015.

4.5 Análise dos Dados

O conjunto de informações coletadas foi organizado em um banco de dados no Microsoft Word, versão 2010. Para este estudo, utilizou-se das questões do item 2 do questionário, excluindo-se a 2.6 e a 2.7 (ANEXO I). Aplicou-se a este conjunto uma análise qualitativa temática (SILVERMAN, 2009). Assim, realizou-se a pré-análise, a exploração do material, o tratamento e interpretação dos dados. Na primeira, identificaram-se e selecionaram-se as fontes de dados para confirmar os objetivos por meio da leitura e releitura exaustiva. A exploração representa a codificação de recortes do texto em unidades de registro que podem ser uma palavra, uma frase ou um tema. Permite agregar os dados classificados em categorias teóricas e/ou empíricas na delimitação do tema. O tratamento e interpretação dos dados permitem dispô-los como fontes de informação científica (SILVERMAN, 2009). Obtiveram-se, as seguintes categorias teórico-empíricas: *Ações de Trabalho, Modo de Realização, Planejamento, Organização, Execução das Ações e Finalidade das Ações de Trabalho no CME.*

4.6 Aspectos Éticos

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos teve-se a preocupação em assegurar o anonimato dos sujeitos investigados, a ausência de risco a integridade pessoal conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do projeto de pesquisa intitulado: “Gestão e Qualidade nos Serviços Hospitalares de Saúde”, aprovado, parecer número: 919.124 (ANEXO II) e com prévia autorização da instituição coparticipante (ANEXO III). Utilizou-se o TCLE, explicando-se os objetivos e finalidades da pesquisa, fortalecendo o direito do participante em obter informações a respeito da pesquisa ou mesmo desistir de participar a qualquer momento do processo. Para apresentação dos dados utilizou-se a codificação: **Entr. 1** como signos que representam **Entr.** = entrevista, **1** = número da entrevista.

5 RESULTADOS

Compõem-se pelas menções dos profissionais da equipe de enfermagem a respeito de seu processo de trabalho, de modo não excludente. Deste modo a estruturação das categorias temáticas apresenta a distribuição de frequência com fins de consubstanciar os dados qualitativos. Estes estão expressos respectivamente para evidenciar as ações de trabalho, o modo de realização, o planejamento, a organização, a execução e a finalidade de tais ações de trabalho no CME.

Do conjunto de 12 (100%) profissionais de enfermagem que responderam a questão: “*Quais são suas ações de trabalho?*”, todos os técnicos de enfermagem 11(91,66%) referiram-se as etapas do processo de esterilização. Já o enfermeiro referiu-se ao planejamento, sem especificar as ações posteriores. Observe os trechos:

Receber o material, lavar o material, secar o material, empacotar, colocar para esterilizar, tudo é feito, mas eu não faço ainda, faço poucas coisas, mas a principio é isso. Agora eu estou lavando e secando, aprendendo a montar as bandeja e a conferir as caixas. **Entr. 1**

“Primeiramente antes de cada ação eu realizo o planejamento. O material dos andares tem a rotina que os técnicos de enfermagem realizam.” **Entr. 5**

Já ao responderem a questão: “*Como você realiza essas ações de trabalho?*”, dos 12(100%) dos profissionais de enfermagem, 8 (66,66%) mencionaram as ações de acordo com as etapas de processamento de materiais; 4 (33,33%) focalizaram em orientações institucionais e; 3 (25%) na qualidade das ações. Observe os trechos:

“Agente primeiro lava o material, classifica, depois como se diz, monta ele para fazer a esterilização. Como no pacote de curativo, claro depois de lavar agente classifica e embala para colocar nas autoclaves para esterilizar.” **Entr. 7**

Agente lava o material com água e detergente multienzimático, após seca e leva para mesa para montagem. O material é montado se olhando a listagem no computador, monta-se as caixa, embala em manta, rotula, Poe a fita e esteriliza. Coloca na máquina para esterilização. **Entr. 2**

“Pego o material, exemplo vem o material do bloco, uma caixa cirúrgica do bloco, eu lavo, confiro ela direitinho, se está tudo certo, revisasse o material, montasse a caixa e põe para esterilizar.” **Entr. 10**

Dos 4 (100%) que focalizaram em orientações institucionais, 3 (75%) referiram-se as rotinas registradas e disponibilizadas pela instituição e; 1 (25%), as demandas das unidades de serviço da instituição hospitalar. Observe os trechos:

O trabalho é dividido por escala pelas colegas, cada um fica em um setor, na área suja que o recebimento do material e a lavagem, área de preparo onde preparam, embalam e conferem e rotulam e depois passam para área estéril após a máquina. **Entr. 6**

“Chamam do bloco, agente pega os materiais e coloca de molho, lava e passa pra esterilizarem.” **Entr. 4**

Dos 3 (100%) focalizaram na qualidade das ações, 2 (66,66%) destacaram a limpeza e; 2 (66,66%), a integridade dos materiais ditos artigos médicos. Observe os trechos:

Do melhor jeito possível, tudo tem que estar bem limpo. Primeiro você confere, coloca de molho, lava, enxágua e passa para o lado para secar, depois passa para o lado limpo onde as colegas conferem novamente e montam a caixa. Essa é a rotina que eu peguei recentemente. **Entr. 1**

Nas montagens das caixas, tu vai conferir o material, se está funcionando bem a função de cada material, se não tem nada quebrado, nada avariado, vai fazer a conferência pelo computador, se não falta nenhum material, faz a montagem, embala e esteriliza. **Entr. 8**

Do conjunto de 12 (100%) profissionais de enfermagem que responderam a questão: “Como é planejada a ação de trabalho?”, 6 (50%) relataram a ausência de material processado como forma de planejar a ação de trabalho. Já 6 (50%) referiram o

dimensionamento profissional por etapa no processo de esterilização de materiais no CME. Observe os trechos:

“Agente chega no serviço, verifica o que está faltando no lado estéril e coloca para esterilizar as faltas.” **Entr. 2**

“Uma colega realiza a escala, ficando um funcionário, cada dia em uma função diferente.” **Entr. 4**

Para a questão: “Como se organiza as ações de trabalho”, dos 12 (100%) profissionais de enfermagem, 8 (66,66%) indicam o estabelecimento prévio do setor de atuação profissional no ambiente do CME e; 4 (33,33%), pela produção necessária ao suprimento das ações de trabalho das unidades. Observe os trechos:

“Eu já me organizo quando eu saio de casa, eu já sei qual é minha função hoje, hoje eu estou na máquina e me concentro só naquela função.” **Entr. 8**

“Mesma coisa, segue a prioridade ou o que vem primeiro.” **Entr. 1**

Ao responderem a questão: “Como você executa essas ações”?, dos 12 (100%) profissionais de enfermagem, 6 (50%) referem-se a qualidade de suas ações; 2 (16,66%) ao domínio do modo de realização das ações; 3 (25%) ao cumprimento das rotinas instituídas e, 1 (8,33%) não soube responder.

Fazendo a função que eu estou, se eu estou na máquina hoje, me concentro ali, presto atenção no tempo para não deixar passar da hora, fico atento a temperatura, fico focada só naquilo ali, sem me desconcentrar por que se não já passa o tempo da esterilização. **Entr. 8**

“Com facilidade e agilidade, e conhecimento, porque sem agilidade e conhecimento você não faz esse trabalho.” **Entr. 6**

Segue a rotina de trabalho, recebe o material, lava, seca, fecha, rotula. Lava o material com produto, pega o material com luva, lava com escova, empacota o material, existem 3 tipo de embalagem, manta, papel cirúrgico e papel crepado, para cada um tem uma embalagem. **Entr. 3**

“Planejando, não sei.” **Entr. 5**

Do conjunto de 12 (100%) profissionais de enfermagem que responderam a questão: “Para que você realiza as ações de trabalho?”, dos 12 (100%) profissionais de enfermagem, 6 (50%) referem-se a qualidade do cuidado ao paciente; 1 (8,33%) a continuidade do serviço; 5 (41,66%) benefício institucional e; 2 (16,66%) o benefício próprio como finalidade de suas ações de trabalho.

“Para promover a saúde do paciente, prestando um serviço de qualidade para o paciente.” **Entr. 5**

“Para dar continuidade ao trabalho do hospital.” **Entr. 2**

“Porque é necessário, alguém tem que fazer aquele trabalho. É um trabalho que é quase essencial na santa casa.” **Entr. 10**

“Para meu próprio conhecimento.” **Entr. 6**

6 DISCUSSÃO

As informações analisadas neste estudo indicam que a atuação da equipe de enfermagem no CME consubstancia-se por um conhecimento normatizado. Este relativo às etapas de processamento de materiais ditos artigos médicos. Tal normatização prevê as seguintes fases: recepção, limpeza, secagem, empacotamento, esterilização, acondicionamento e distribuição (PINTER, 2000).

O cuidado de enfermagem no CME a partir da primazia para com a execução destas fases, pois elas são sequenciais e uma falha não observada gera um efeito em cascata. Alguns estudos depreciam o ambiente deste setor hospitalar por sua precarização (OURIQUES, 2013; MACHADO, 2009). Situação que promove equívocos relativos ao fazer e a competência que profissionais de enfermagem precisam obter para garantir a qualidade do cuidado produzido nas diferentes unidades de internação de uma instituição hospitalar. Equívocos associados à condição de saúde de alguns profissionais (SILVA, 2008) e acrescidas pela repetitividade das ações de trabalho (TAUBE, 2006).

Profissionais que se encontram em processo de readaptação ao trabalho ou qualquer outro que não vivencie esta situação, não deve ser exposto a um ambiente insalubre. Logo, o controle da temperatura e da umidade são responsabilidades institucionais apresentadas em lei (ANVISA_(a), 2012). Promover o rodízio dos profissionais de enfermagem da equipe de trabalho do CME por si só já representa uma forma de cuidado com a saúde humana, pois a repetitividade de uma ação pode provocar lesões e doenças (RAPOSO, 2007).

O planejamento das ações cotidianas estão diretamente relacionadas a dinâmica do CME, que previamente é incorporada a um dimensionamento do pessoal, para isso, é necessário considerarmos as diferentes etapas do processamento da esterilização, bem como a distribuição dos materiais para as unidades consumidoras do hospital. De forma que, possamos visualizar um fluxo unilateral (SILVA, 1997), somando a livre demanda exercida por estas unidades consumidoras.

A organização do serviço parte do pressuposto de suprir a demanda do consumo de materiais das demais unidades, e para esta ação utilizasse de meios estratégicos como escalas, para a realização da rotatividade do profissional entre as etapas do processo,

proporcionando um entendimento geral do processo de esterilização que em alguns estudos mostram o desconhecimento das etapas pelos profissionais atuantes neste setor (OURIQUES, 2013).

Os profissionais referem importância da execução de suas ações com qualidade, ter o domínio do modo de realização destas ações e o cumprimento das rotinas instituídas, ressaltando que o resultado de suas ações interferem indiretamente no paciente. Taube (2007) concorda em seu estudo que o trabalho se reflete em algo maior, pois atinge o paciente por meio do cuidado indireto e, concomitantemente, deve objetivar a qualidade do serviço prestado.

Foi sobre a concepção de Nightingale, que enfermagem moderna se desenvolveu, assumindo ações de organização do ambiente terapêutico. Neste caso, o trabalho na CME pode ser considerado como processo de cuidar, ao garantir segurança para os procedimentos de intervenção no corpo biológico, por meio de tecnologias leves e duras. Independente dessa vertente do cuidado, ele é amplamente considerado pela enfermagem como seu campo de ação específico (ELLIS, 1998).

[... Os sintomas ou sofrimento ... próprios da enfermidade são, muitas vezes, ... a falta de um ou de todos os seguintes fatores: ar puro, claridade, aquecimento, silêncio, limpeza, ou pontualidade e assistência na ministração da dieta...] (NIGHTINGALE, 1989).”

A finalidade do processo de trabalho obtida a partir da entrevistas foi classificada 4 grupos: A qualidade do cuidado ao paciente, vem a ser o ponto principal, por tratar-se do cuidado indireto, é essencial para todos os setores e unidades (TAUBE, 2007). A continuidade do serviço, citando que sem o processo de trabalho CME, as demais unidades não poderiam realizar a maioria de suas ações. O benefício institucional, por ser uma função necessária para a prevenção e o controle de infecções hospitalares. E o benefício próprio, como o trabalho, a possibilidade de aprendizagem das diversas ações que são tão específicas no âmbito do CME (SOUZA, 2004).

Tratando-se de benefício próprio ou para instituição, para se obter êxito no funcionamento do CME, é necessário que os funcionários sejam em quantidade e qualidade adequadas e que exista um efetivo programa de Educação

Continuada/Permanente (EC/P), visando ajudar o funcionário a manter-se atualizado, a trabalhar com conhecimento e competência, bem como a desenvolver habilidade para analisar problemas e trabalhar em equipe (SALZANO, 1990),

[...mais preparados para lidar com as mudanças que vão se dando no setor e no contexto mais geral, compreendendo melhor a si próprio, a sua realidade, fazendo parte da construção de um projeto coletivo de sociedade igualitária, solidária e justa (BAGNATO, 1999).

A EC/P é um dos caminhos para uma assistência de qualidade, respeitando-se o paciente e o profissional. Engloba programas de ensino que proporcionam aos trabalhadores oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento de habilidades em suas ações profissionais,

[... integrando o processo produtivo ao educativo, contemplando as necessidades da instituição, mas também as necessidades, as expectativas de elaboração de conhecimentos, experiências que vão além das exigências profissionais imediatas, respeitando as particularidades pessoais (BAGNATO, 1999).

Estudos realizados mostram que as tarefas executadas pelos funcionários no CME são divididas nas diversas áreas e fragmentadas de acordo com as rotinas estabelecidas pela organização. Cabe ressaltar a importância do enfermeiro como gerenciador dessas atividades, sendo responsável pela orientação e pelo desenvolvimento profissional dos funcionários que trabalham no CME, oferecendo-lhes condições para que possam alcançar os objetivos propostos. Portanto, deve o enfermeiro estar à frente dos programas de Educação (MOURA, 1996; SILVA, 1997).

Na prática da enfermagem, o enfermeiro é um educador em todos os campos de sua atuação. Estará sempre comprometido com a função de educar, pois sua prática envolve ações na área social, no ensino, na pesquisa, na administração, na responsabilidade legal e na participação em associações de classe (CRIVARI, 1996).

Os enfermeiros de CME devem aprimorar sua atuação com olhar inovador. Agir de forma efetivamente integrada com as equipes de assistência direta, tendo o conhecimento da indicação e forma de uso de cada material e domínio das etapas do seu processamento devem ser diferenciais inquestionáveis do enfermeiro de CME. Os desafios futuros exigirão do profissional atitude pró-ativa e balizadora em prol da segurança do paciente, com sólidos fundamentos técnicos, científicos e gerenciais (PSALTIKIDIS, 2013).

7 CONCLUSÃO

Ao investigarem-se as *ações de trabalho*, os profissionais de enfermagem do CME expressam o domínio das etapas do processo de esterilização. Já ao expressarem o modo de realização, os profissionais elencam a ordem das ações de trabalho que estão em congruência com as etapas de processamento dos materiais.

Na expressão do *modo de realização das ações de trabalho no CME* observa-se pelos relatos a compreensão das normatizações do processo de esterilização de materiais, especialmente no tocante aos aspectos de qualidade dos materiais/artigos médicos. Torna-se visível o cuidado de enfermagem para com a garantia da esterilização dos artigos a partir da limpeza prévia dos mesmos para submissão aos diferentes métodos de processamento. Contudo, observa-se ainda a diversidade na condução das ações neste ambiente em decorrência do atendimento as demandas não programadas das unidades. Fato este que pode indicar um reduzido número de recursos humanos e/ou materiais neste ambiente hospitalar.

Indicação salientada na expressão do *planejamento e organização das ações*, uma vez que, fica evidente que a produção, no processo de esterilização, de materiais neste hospital se caracteriza pelo suprimento as demandas de urgências. Entretanto, observe-se nos relatos a busca pela organização do trabalho a partir da definição das ações profissionais em escalas de distribuição de responsabilidade.

Tem-se ainda uma perspectiva de autoavaliação dos profissionais entrevistados ao responderem a respeito da execução das ações no CME. Logo, estes frisam um bom desempenho qualitativo e outros corroboram por expressar o domínio do fazer e o atendimento as rotinas institucionais. Muito embora, exista ainda, neste ambiente, algum profissional que não consiga expressar a execução do seu fazer.

As finalidades das ações de trabalho relatadas pelos profissionais do CME corroboram a perspectiva qualitativa do fazer em prol da segurança do paciente. Assim enfatizam concomitantemente a credibilidade institucional perante a sociedade e os próprios profissionais de saúde.

8 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. P; ROCHA S. M. M. **Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho**. São Paulo: Cortez; 1997. p. 15-26.

ANVISA, **RESOLUÇÃO - RDC Nº. 50**, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002.

ANVISA (a), **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.

ANVISA (b); Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Você sabia que pode colaborar para um cuidado mais seguro e com qualidade nos serviços de saúde?**

Brasília, DF 2012 Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu++noticias+anos/2012+noticias/>

ASPDEN P, et al. editors. **Preventing medication errors**. Washington, DC: Institute of Medicine; 2007.

BAGNATO MHS. **Educação continuada na área de saúde: uma aproximação crítica**. In: BAGNATO M.H.S; COCCO I.M; SORDI M.R.L; organizadores. Educação, saúde e trabalho: antigos problemas, novos contextos outros olhares. Campinas (SP): Alíneas; 1999.

BARTOLOMEI, SRT. **O processo de trabalho do enfermeiro no Centro de Material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem** [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.

BRASIL, **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) número 50** de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de estabelecimentos assistenciais de saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1114

BRASIL, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Projeto diretrizes: quedas em idosos: prevenção** [Internet]. São Paulo; 2008. Disponível em: www.projetoDiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf

BRASIL, Ministério da saúde. **Historia e evolução dos hospitais**. Rio de Janeiro, 1944; Reedição 1965.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista**: a degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Zahar, 1977. 379p.

CNO, College of Nurses of Ontario. **Practice standard**: medication. Toronto (CA) 2008; Disponível em: <http://www.cno.org/en/learn-about-standards-guidelines/publications-list/list-of-all-publications/>

COSTA L. A; VALLI C; PIMENTEL A. A. **Erros de dispensação de medicamentos em um hospital público pediátrico**. Ver Latino-am Enfermagem. 2008;16(5):812-17.

CRIVARI M.M.F; SILVA M.L. **Educação em Serviço** - Treinamento para alunos do 4º ano de Enfermagem. Rev Bras Enfermagem 1996 janeiro/março; 48(1):65-74.

DHS, Department of Human Services. **Aging and people with disabilities**. State operated community program. State operated community program medication administration curriculum. Department of Human Services; 2012. Disponível em: www.dhs.state.or.us/spd/.../socp-med-manual.pdf

DICCINI S; PINHO P. G; SILVA F. O. **Avaliação de risco e incidência de queda em pacientes neurocirúrgicos**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008 Jul-Aug;16(4):752-757.

ELLIS, J.R, HARTLEY, C.L. **Enfermagem contemporânea**: desafios, questões e tendências. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998. p. 14

FELISBINO J. E. **Estudo da influência do processo de enfermagem na qualidade e na quantidade de anotações no prontuário** [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1994.

FLICK, UWE. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GONÇALVES, R. B. M; **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994

HAAS J. P; LARSON E. L. **Compliance with hand hygiene.** AJN. 2008 Aug;108(8):40-4.

HAEBLER J. **Legislating assistive personnel to administer medication.** Capitol Update/American Nurses Association. Silver Spring, MD: ANA; 2007. Disponível em: http://www.rnaction.org/site/PageServer?pagename=CUP_Arch_043007_st1&ct=1

LAUS A. M. **A história da central de material:** seu percurso em uma instituição de saúde de Ribeirão Preto [dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998. 176 f.

LEITÃO G. D. M. **Reflexões sobre gerenciamento.** Texto Contexto Enferm. 2001; 10(1):104-15.

LEOPARDI, M. T; GELBCKE, F. L; RAMOS, F. R. S. **Cuidado:** objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v.10, n. 1, p. 32-49, jan./abr. 2001.

LIPPINCOTT W.W. **Nursing drug handbook.** 32nd ed. Philadelphia, PA; 2012

KENNEY J. W. **Relevance of theoretical approaches in nursing practice.** In: CHRISTENSEN J, KENNEY JW. Nursing process: application of theories, frameworks, and models. 3th ed. St. Louis: Mosby Company; 1990. P.3 18.

KOHN L. T; CORRIGAN J. M; DONALDSON M. S; editors. **To error is human:** building a safer health system. Washington, D.C.: National Academy of Sciences, Institute of Medicine; 2000.

MACHADO, R. R. **O trabalho no centro de material e esterilização:** invisibilidade e valor social. UFSC , Florianópolis, 2009.

MARX K. **O capital.** 14^a ed. São Paulo (SP): Bertrand Brasil; 1994. v.1.

MEDEIROS, K. P. **Riscos ocupacionais e acidentes de trabalho na central de materiais esterilizados de um hospital de cajazeiras – PB XXXI Encontro Nacional de Engenharia de Produção,** 2011.

MOURA M.L.P. **Gerenciamento da Central de Material e Esterilização para Enfermeiros: Fundamentos Teóricos, Organizacionais e Estruturais.** São Paulo (SP): SENAC; 1996.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é o que não é.** Trad. Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989. p. 13-4.

OLIVEIRA, C. R. **História do trabalho.** São Paulo: Ática, 1987.

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

PINTER M. G; GABRIELONI M. C. **Central de material e esterilização.** In: FERNANDES AT, FERNANDES MO, RIBEIRO N, editores. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde.** São Paulo: Atheneu; 2000. p. 1041.

PIRES D. **Hegemonia médica na saúde e na enfermagem.** São Paulo: Cortez; 1989.

PIRES MRG. **Enfermeiro com qualidade formal e política: em busca de um novo perfil [dissertação].** Brasília: Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília; 2001.

PHILLIPS L. D. **Manual de terapia intravenosa.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
SILVA A. E. B. C; et al. **Erros de conexão: práticas seguras e riscos na administração de soluções por sondas enterais e cateteres vasculares.** Boletim ISMP-Brasil. 2013
Disponível em: <http://www.boletimismpbrasil.org/boletins/boletim.php?bolId=18>

POTTER P. A; PERRY A. G; **Fundamentos de enfermagem.** 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

PSALTIKIDIS E. M. **Desafios atuais e futuros para a central de materiais e esterilização;** 2013. Disponível em:
<http://www.nascecme.com.br/artigos/Desafios%20atuais%20e%20futuros%20para%20a%20CME%20-%20final.pdf>

RAPOSO, M. **CME – “o coração do hospital”:** uma investigação ergonômica em centrais de materiais esterilizados nas unidades públicas de saúde / orientadora: Anamaria de Moraes; co-orientadora: Valéria Barbosa Gomes. -2007.

REY, F. L. G. **Psicologia Social e Saúde**. In SILVA, M.F.S. e AQUINO, C.A.B. (Org.). *Psicologia Social Desdobramentos e Aplicações*. Coleção Ensaio Transversais. São Paulo: Escrituras Editora, 2004.

ROSSI L. A; CASAGRANDE L. D. R. C. **Processo de enfermagem**: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: Cinciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. *Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências*. São Paulo: Ícone; 2001. p. 41-62.

RUNCIMAN W, et al. **Towards an international classification for patient safety**: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care*. 2009 Disponível em: <http://www.health.fgov.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/16534534.pdf>

SALZANO S.D.T; SILVA A; WATANABE E. **O Trabalho do Enfermeiro no Centro de Material**. *Rev Paul Enfermagem* 1990 setembro/ dezembro; 9(3):103-8.

SILVA, A. C. **O enfermeiro na central de material e esterilização**: uma visão das unidades consumidoras. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2008 jul/set; 16(3):377-81.

SILVA, A. C. **O enfermeiro na central de material e esterilização**: invisível, mas essencial . *UFERJ*, Rio de Janeiro, 2007.

SILVA, M. A. A.; RODRIGUES, L.; CESARETTI, I. U. R. *Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico*. 2. ed. São Paulo: EPU, 1997.

SILVERMAN, D. **Interpretação de Dados Qualitativos**: Métodos para Análise de Entrevistas, Textos e Interações. Editora Bookman, 2009.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar**: o mapa da doença. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2004.

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

SOBECC, Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. **Práticas recomendadas** - SP, 4ª Edição – 2007, pág. 57

SOUZA M.C.B. **Enfermagem no centro de material esterilizado**: a pratica da educação continuada. Rev Latino-am Enfermagem 2004 setembro-outubro; 12(5):767-74

TAUBE, S. A. M.; ZAGONEL, I. P. S.; MÉIER, M. J. **Um marco conceitual ao trabalho da enfermagem na central de material e esterilização**. Cogitare Enferm., Universidade Federal do Paraná, Curitiba, v. 10, n. 2, p. 76-83, maio/ago. 2005.

TAUBE, S. A. M. **O processo de trabalho da enfermeira na central de material e esterilização**: uma perspectiva tecnológica aos instrumentos. UFPR, Curitiba, 2006.

WEISER TG, et al. **Na estimation of the global volume of surgery**: a modeling strategy based on available data. Lancet. 2008 Jul 12;372(9633):139-44.

W.H.O, World Health Organization, **World Alliance for Patient Safety**. Forward programme 2008-2009. Disponível em:
http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/en/

ANEXO I

Roteiro de Entrevista



9

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS URUGUAIANA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**Projeto de Pesquisa
Gestão e Qualidade em Serviços de Saúde**

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

1. Dados de Identificação

- 1.1. Nome: _____ (Iniciais)
- 1.2. Idade: _____ (Anos Completos)
- 1.3. Data de Nascimento: _____
- 1.4. Sexo: _____ (F) ou (M)
- 1.5. Escolaridade: _____
- 1.6. Qualificações: _____
- 1.7. Ocupação/Função: _____
- 1.8. Tempo de trabalho
 - 1.8.1. Na profissão: _____
 - 1.8.2. Na instituição: _____
 - 1.8.3. Na função: _____
 - 1.8.4. Diário: _____
 - 1.8.5. Semanal: _____
 - 1.8.6. Mensal: _____

2. Ações de Trabalho

- 2.1. Quais suas ações de trabalho? O que você realiza como (função)?
- 2.2. Como você realiza suas ações de trabalho? Dê um exemplo.
- 2.3. Como planeja suas ações de trabalho?
- 2.4. Como organiza suas ações de trabalho?
- 2.5. Como executa suas ações de trabalho?
- 2.6. Para quem você realiza suas ações de trabalho?
- 2.7. Com quem você realiza suas ações de trabalho?
- 2.8. Para que você realiza suas ações de trabalho?

3. Registro de Enfermagem

- 3.1. Quais são os registros que você realiza? Dê exemplo.
- 3.2. Quais as informações que você registra no prontuário do cliente? Dê exemplo.
- 3.3. Quais são as limitações para a realização dos registros?
- 3.4. Quais são as dificuldades para a coleta de dados com o cliente?
- 3.5. Quais elementos devem estar presentes no processo de enfermagem? [ENF.] ou [NUGETES]
- 3.6. Quais são as dificuldades para a elaboração da prescrição de enfermagem? [ENF.] ou [NUGETES]

4. Qualidade do Serviço

- 4.1. Fale sobre os objetivos e metas da instituição.
- 4.2. Fale sobre os objetivos e metas do seu trabalho.
- 4.3. Fale sobre a relação custo-benefício do seu trabalho para instituição.
- 4.4. Fale sobre as consequências do seu trabalho para a sociedade.
- 4.5. Fale sobre sua tomada de decisão na realização das ações de trabalho. Dê um exemplo.
- 4.6. Fale sobre as solicitações dos clientes e o atendimento dessas solicitações no seu trabalho.
- 4.7. Fale como você identifica a percepção dos clientes a respeito do seu trabalho. Dê um exemplo.
- 4.8. Fale sobre a equidade no seu trabalho.

5. Segurança em Saúde

- 5.1 Quais são as medidas de segurança da instituição?
- 5.2 Como estas medidas de segurança da instituição aplicam-se ao seu trabalho?
- 5.3 Quais riscos você identifica na realização das suas atividades:
 - 5.3.1 Para você mesmo? Dê exemplo.
 - 5.3.1.1 O que faz para minimizá-los?
 - 5.3.2 Para o cliente? Dê exemplo.
 - 5.3.2.1 O que faz para minimizá-los?
 - 5.3.3 Para a instituição? Dê exemplo.
 - 5.3.3.1 O que faz para minimizá-los?

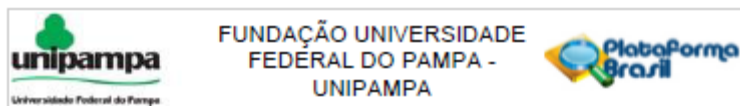
Você deseja fazer mais alguma colocação?

Agradecemos sua participação!

Bom trabalho!

ANEXO II

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Gestão e Qualidade em Serviços Hospitalares de Saúde

Pesquisador: Letícia Silveira Cardoso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38090414.5.0000.5323

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 919.124

Data da Relatoria: 16/12/2014

Apresentação do Projeto:

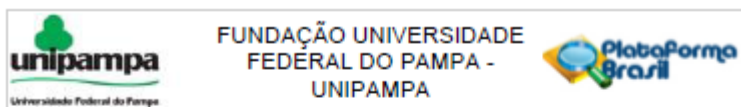
De acordo com o projeto "Introdução: A qualidade em serviços de saúde compreende o modelo de gestão, ou melhor, a forma como se operacionalizam mais do que as ações

de trabalho, as relações interpessoais mediadas pela comunicação. Compreensão que abrange a relação custo-benefício e que somente torna-se verificável a partir do registro das ações de trabalho e do consumo de materiais. Verificação que representa uma das estratégias para promover a qualidade institucional com foco na otimização dos serviços de saúde e na aceitabilidade social deste modo de trabalho. Objetivo:

Analisar os elementos de composição do processo de trabalho em serviços hospitalares de saúde para o alcance de uma gestão qualificada. Metodologia: Investigação de caráter exploratório, descritivo-analítico e, transversal. Tem como cenário um Hospital Santa Casa de Caridade e, como sujeitos 74 profissionais vinculados a referida instituição. Com os quais se realizarão entrevistas semiestruturadas gravadas, após levantamento documental dos registros do processo de enfermagem, das notificações de eventos adversos e da dispensação de materiais pelo Centro de Esterilização e Materiais e pela farmácia. O conjunto de informações que compõem as etapas da coleta de dados será organizado em um banco de dados no Microsoft Word,

versão 2010. E aplicar-se-á uma análise qualitativa temática para a categorização dos dados conforme objetivos especificados. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos tem-

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km502
Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa **CEP:** 97.500-070
UF: RS **Município:** URUGUAIANA
Telefone: (55)3413-4321 **E-mail:** cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 919.124

se a preocupação em assegurar o anonimato dos sujeitos Investigados, a ausência de risco a integridade pessoal conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, assim submeter-se-á o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, após aprovação da instituição a ser investigada. Utilizar-se-á o TCLE, explicando-se os objetivos e finalidades da pesquisa, fortalecendo o direito do participante em obter informações a respeito da pesquisa ou mesmo desistir de participar a qualquer momento do processo.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o projeto:

Objetivo Primário:

Analisar os elementos de composição do processo de trabalho em serviços hospitalares de saúde para o alcance de uma gestão qualificada.

Objetivo Secundário:

Conhecer as ações realizadas pelos profissionais de saúde no cuidado a clientes. Identificar o fluxo e o consumo dos instrumentos utilizados por profissionais de saúde na realização do cuidado a clientes. Evidenciar o conhecimento científico utilizado pelos profissionais de saúde para a tomada de decisão a respeito da seleção dos procedimentos para o cuidado a clientes. Compreender como a gestão do processo de trabalho hospitalar promove a segurança em saúde para os clientes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

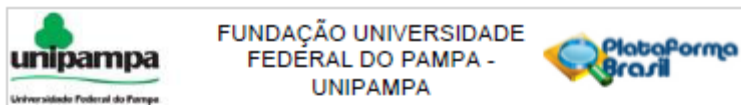
De acordo com o projeto:

Riscos:

Para o levantamento documental e para a observação explicar-se-á que não haverá exposição direta do cliente, pois não se fará nenhuma intervenção no processo de trabalho no ato da coleta de dados. Concomitantemente, explicar-se-á ao cliente/responsável que os dados do prontuário e os observacionais serão armazenados pela coordenadora do projeto e que a divulgação de finalidade científica não os identificará. Para tanto, utilizar-se-á a codificação: C1_UTI ou PS. C = cliente; 1 = número do levantamento documental; UTI ou PS siglas da unidade hospitalar

Investigada para a apresentação dos resultados. A participação nas entrevistas implica na exposição mínima dos profissionais da saúde a fatores como cansaço associados ao tempo despendido e desconforto pela busca de memórias durante a participação. Para tanto, será oferecido copos de água mineral e realizar-se-ão pausas ou a interrupção definitiva da entrevista se o mesmo assim o desejar. As questões elaboradas para a entrevista são abertas para garantir

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km502
 Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa CEP: 97.500-070
 UF: RS Município: URUGUAIANA
 Telefone: (55)3413-4321 E-mail: cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 919.124

que os profissionais não se sintam constrangidos e os pesquisadores serão capacitados para a realização da

coleta de dados com a finalidade de não insistirem na busca de respostas e para assegurarem as informações já expressas no TCLE, dentre as quais se destaca a possibilidade de não responder algumas questões, todas ou de retirar seu consentimento à participação a qualquer momento.

Benefícios:

Os resultados propiciarão aos pesquisadores e aos envolvidos refletir e elaborar estratégias de aperfeiçoamento do processo de ensino/aprendizagem a respeito do processo de enfermagem. Além de permitir a identificação dos elementos que possibilitam uma redução na qualidade da assistência hospitalar por expor os clientes a inseguranças decorrentes de falhas do processo de cuidado. Logo levará ao aprofundamento da construção de conhecimentos e ações planejadas interinstitucionalmente para promover a segurança em saúde e a gestão qualificada dos serviços de saúde considerando a relação custo-benefício para a instituição e para a sociedade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta justificativa consistente e pode trazer importantes contribuições para o aprimoramento do processo de trabalho em serviços hospitalares de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Carta resposta - com pendências

TCLE - Ok

Termo de confidencialidade - Ok

Termo Instituição coparticipante - Ok

Cronograma - Ok

Orçamento - Ok

Recomendações:

Não há pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências

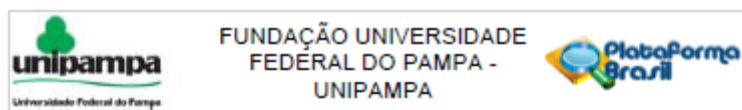
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km502
 Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa CEP: 97.500-070
 UF: RS Município: URUGUAIANA
 Telefone: (55)3413-4321 E-mail: cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 918.124

Considerações Finais a critério do CEP:

URUGUAIANA, 17 de Dezembro de 2014

Assinado por:
JUSSARA MENDES LIPINSKI
(Coordenador)

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km502
Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa CEP: 97.500-970
UF: RS Município: URUGUAIANA
Telefone: (55)3413-4321 E-mail: cep@unipampa.edu.br

ANEXO III

Aprovação da Instituição Co-participante



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS URUGUAIANA
CURSO DE ENFERMAGEM

AUTORIZAÇÃO CONDICIONADA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, Aline Martinelli Piccinini, ocupante do cargo de coordenadora de ensino no Hospital Santa Casa de Caridade de Urugualana, autorizo a realização nesta instituição da pesquisa Gestão e Qualidade em Serviços Hospitalares de Saúde, sob a responsabilidade do pesquisador Letícia Silveira Cardoso, tendo como objetivo primário Analisar os elementos de composição do processo de trabalho em serviços hospitalares de saúde para o alcance de uma gestão qualificada.

Esta autorização está condicionada à prévia aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unipampa (Prédio Administrativo da Universidade Federal do Pampa, Campus Urugualana – BR 472, Km 592 – Urugualana – RS – tel: 55-3413-4321 ramal 2269 – email: cep@unipampa.edu.br) devidamente registrado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e regulamentações correlatas).

Afirmo que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta Instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos e sigilo das informações.

Esta Instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

Urugualana, 28 de Outubro de 2014.

Aline Martinelli Piccinini
Hospital Santa Casa de Caridade
de Urugualana
Coordenadora de Ensino
NUGETES

Aline Martinelli Piccinini
Coordenadora de Ensino
Hospital Santa Casa de Caridade de Urugualana