

Investigação em Central de Material e Esterelização utilizando a Teoria Fundamentada em Dados

Investigation in Central of Material and Sterilization using Grounded Theory

Investigación en Central de Material y Esterilización utilizando la Teoría Fudamentada en Datos

Maria da Conceição Samu Pezzi¹, Joséte Luzia Leite¹

¹*Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, RJ*

¹*Universidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ*

Submissão: 10/05/2009

Aprovação: 18/12/2009

RESUMO

Pesquisa desenvolvida em três Centrais de Materiais e Esterilização para investigação da prática gerencial do enfermeiro, face os recursos humanos. É parte da dissertação de mestrado cujos objetivos foram identificar o significado da prática gerencial em CME, descrever seu processo, e construir um modelo teórico sobre gerenciamento de recursos humanos. Estudo de natureza qualitativa no qual participaram enfermeiros de três hospitais públicos do Rio de Janeiro. Utilizamos como referenciais o Interacionismo Simbólico e a Teoria Fundamentada nos Dados. Baseadas nos dados coletados e realidades de cada CME encontram cinco categorias, além do fenômeno central. Processo de atuação básica dos enfermeiros está atrelado à experiência na gerência de pessoal, conhecimento do processo de trabalho e ciência de suas realidades.

Descritores: Enfermagem; Recursos Humanos; Esterilização; Administração hospitalar.

ABSTRACT

Research developed in three Central of Material and Sterilization for investigation of the nurse's managerial practice, in view of the human resources. It is part of the master dissertation which objectives were identify the meaning of the managerial practice in CME, describe its process, and construct a theoretical model about human resources management. Study of qualitative nature, whose participants were nurses of three public hospitals of the Rio de Janeiro. We utilized as referential the Symbolic Interaction and the Grounded Theory. Based on the collected data and realities of each CME are found five categories, beyond the central phenomenon. Process of nurses' basic actuation is attached to the experience in the personal knowledge, work process knowledge and science of its realities.

Key words: Nursing; Human Resources; Sterilization; Hospital administration

RESUMEN

Pesquisa desarrollada en tres Centrales de Materiales y Esterilización para investigación de la práctica gerencial del enfermero, frente los recursos humanos. Es parte de la disertación de master grado cuyos objetivos fueron identificar el significado de la práctica gerencial en CME, describir su proceso, y construir un modelo teórico sobre gerencia de recursos humanos. Estudio de naturaleza cualitativa, en lo cual participaron enfermeros de tres hospitales públicos del Rio de Janeiro. Utilizamos como referenciales el Interaccionismo Simbólico y la Teoría Fundamentada en los Datos. Baseadas en los datos olecados y realidades de cada CME encuentran cinco categorías, allende el fenómeno central. Proceso de actuación básica de los enfermeros está atrelado a la experiencia en gerência de pessoal, conocimiento del proceso de trabajo y ciencia de sus realidades.

Descritores: Enfermería; Recursos Humanos; Esterilización; Administración hospitalaria.

AUTOR CORRESPONDENTE

Maria da Conceição Samu Pezzi. Estrada Pau Ferro, 204, Bloco 5. Apto 205. Pechincha. CEP 22743-051 Rio de Janeiro, RJ. E-mail: mcpezzi@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, com o avanço tecnológico e o rápido desenvolvimento das técnicas cirúrgicas, os instrumentos para a realização do ato anestésico-cirúrgico tornaram-se cada vez mais complexos e sofisticados, levando, com isso, à necessidade de um aprimoramento de técnicas que atendessem ao tratamento dos materiais, no que diz respeito à limpeza, preparo, esterilização e armazenagem e, conseqüentemente, de pessoal capacitado para o desenvolvimento de tais tarefas.

Assim, a Central de Material e Esterilização (CME) é local de desenvolvimento das técnicas de tratamento dos artigos de uso odonto-médico-hospitalar, sendo subordinada ao serviço de enfermagem⁽¹⁾. A Resolução Diretoria de Colegiado (RDC) nº 307, de 14 de novembro de 2002⁽²⁾, considera a CME uma unidade de apoio técnico, que tem como finalidade o fornecimento de artigos médico-hospitalares adequadamente processados, proporcionando, assim, condições para o atendimento direto e a assistência à saúde dos indivíduos enfermos e sadios.

Os profissionais que atuam na CME possuem ativa responsabilidade no combate às infecções hospitalares, pois têm o propósito de reduzir ou causar a morte microbiana, que está contida nos artigos odonto-médico-hospitalares.

A Resolução RDC nº 307, de 2002 também determina que as atividades basicamente desenvolvidas pela CME sejam: receber, desinfetar, separar, lavar, preparar e esterilizar artigos médico-hospitalares e ainda, preparar e esterilizar roupas; realizar controle microbiológico e de validade dos produtos por ela processados; armazenar artigos e roupas esterilizadas; distribuí-los; zelar pela proteção e pela segurança dos operadores⁽²⁾.

Porém, não estão contempladas nessa Resolução outras atividades técnico-administrativas, também realizadas na CME. Tais atividades são referidas ao planejamento, organização, orientação, supervisão, realização de escala mensal, realização de treinamento e educação continuada, que são atividades realizadas por enfermeiros⁽³⁾. Acrescente-se que o serviço de enfermagem congrega grande contingente de pessoal com diferentes níveis de formação, o que torna ainda mais complexas as atividades do enfermeiro⁽⁴⁾.

Mediante o exposto, percebemos que, praticamente, nada acontece no hospital, no que tange a procedimentos, sem que os artigos utilizados passem pela CME, o que indica sua grande relevância logística. Observamos então, que a CME retrata uma unidade de cuidado de uma instituição de saúde, já que possui, como principais produtos de trabalho, artigos odonto-médico-hospitalares adequadamente processados, para serem fornecidos a todo o hospital. Apesar dos avanços da tecnologia com aperfeiçoamento dos antimicrobianos, desenvolvimento de técnicas modernas de assistência e conseqüente alta complexidade do tratamento das doenças, a invasão das bactérias multirresistentes com inserção de novas formas vivas de microrganismos e luta contra a resistência bacteriana se projetaram neste contexto, tornando frágil o ambiente do cuidado humano e desafiando as ações do cotidiano dos trabalhadores em saúde, no que se relaciona à prevenção das infecções hospitalares⁽⁵⁾. Isso faz da CME uma unidade de apoio à assistência prestada a toda instituição hospitalar, pois a instrumentalização do cuidado é assegurada por ela. Desse modo, subsidia o cuidado prestado pelos profissionais de saúde

diretamente à clientela.

Contudo, o trabalho na CME vem acompanhado de dificuldades, muitas vezes, não superadas, refletindo diretamente nos trabalhadores da área e na qualidade da assistência indireta prestada. Estas dificuldades estão associadas ao próprio processo de trabalho, compreendendo a existência de riscos (físicos, químicos e biológicos), falta de recursos humanos de enfermagem, falta de apoio mediante a demanda institucional, precariedade na comunicação intersetorial, profissionais atuando sem capacidade técnica para desempenhar a função, e profissionais adoecidos, desempenhando funções incompatíveis com suas respectivas habilidades.

As dificuldades põem em questão o bom e seguro funcionamento do setor, com conseqüente questionamento da qualidade dos serviços prestados. Com certa frequência, o gerente/supervisor se depara com o adoecimento dos profissionais capacitados e especializados e, também, com o re-adoecimento, causando uma sobrecarga de trabalho para os profissionais que atuam na CME.

Outro problema evidenciado ao longo dos anos é o desafio que o enfermeiro enfrenta ao lidar com uma equipe que raramente opta por trabalhar nas CMEs, seja devido ao desprestígio ligado à execução dessas tarefas, seja ao desconhecimento do trabalho realizado nessas unidades. Durante minha prática de quatro anos, como enfermeira na CME de um hospital público, surgiu-me uma preocupação, ao evidenciar queixas de outros enfermeiros que atuam neste setor, relacionadas às dificuldades pertinentes ao gerenciamento dos recursos humanos, associadas ao desenvolvimento das ações de desinfecção, preparo de instrumentais cirúrgicos, preparo de conjuntos cirúrgicos, esterilização, estocagem e distribuição dos artigos odonto-médico-hospitalares realizadas, geralmente, por profissionais não - qualificados, em número insuficiente, sem afinidade com o serviço e com problemas de saúde.

Estes, considerados inaptos para o cuidado direto com o paciente comprometem consideravelmente toda a equipe. O trabalho em uma Central de Material, em nossos dias, em diversas instituições, ainda representa uma árdua tarefa.

Neste sentido, a Central de Material é um local que reúne funcionários, cujo período de aposentadoria encontra-se próximo. Observa-se constante aumento da demanda de serviços e redução gradativa do quadro de pessoal especializado na área, haja vista o número de licenças médicas e a necessidade de readaptação de funcionários, com outras especialidades, lotados na CME.

As leituras de pesquisas/trabalhos sobre práticas gerenciais, em CME, pontuam ações gerenciais focadas em materiais e algumas dificuldades gerais com os recursos humanos. Percebemos escassez de profundidade nas descrições das dificuldades e nas suas resoluções. Entendemos o presente estudo como um caminho para se chegar ao cerne da questão do gerenciamento, que é a função administrativa devotada à aquisição, treinamento, avaliação e remuneração dos empregados. Todos os gerentes são, em certo sentido, gerentes de pessoas, porque todos eles estão envolvidos em atividades como recrutamento, entrevistas, seleção e treinamento⁽⁶⁾ de recursos humanos em CME, trabalhando com a prática cotidiana do enfermeiro e suas ações, para, assim, propor soluções visando à minimização dos problemas existentes.

Essas leituras, experiências e vivências na CME suscitaram uma questão de pesquisa: como o enfermeiro da CME gerencia os

recursos humanos? Para tanto, os objetivos desse estudo foram: identificar o significado da prática gerencial, em uma CME, para enfermeiros gerentes/supervisores dessa unidade, com relação aos recursos humanos; descrever o processo gerencial dos enfermeiros, em face dos recursos humanos, na perspectiva de enfermeiros gerentes/supervisores de CME; construir um modelo teórico sobre gerenciamento de recursos humanos em CME.

Os recursos humanos e a CME

Conforme citado anteriormente, as ações desenvolvidas na CME são firmadas nos elementos de seu processo de trabalho (objeto, finalidade, instrumentos e pessoas) e necessitam de conhecimentos científicos e habilidades específicas para serem efetivadas, além de contar com número de pessoal adequado ao desenvolvimento das tarefas. A tentativa de estabelecer uma relação mais coerente entre os recursos humanos e o processo de trabalho propriamente dito, na CME, tende a ser e deve ser cada vez mais valorizada, pois a finalização desse processo implica a qualidade dos serviços prestados.

O processo de trabalho da CME é subsidiado pelo enfermeiro e é bastante sistematizado, com pouca possibilidade de variação. O enfermeiro da CME encontra-se no cerne de muitas questões e, por meio de sua competência, obtida pela prática de uma área específica de conhecimento, ele pode se tornar o porta-voz de idéias, valores, padrões e juízos que ampliem a consciência da atual forma de relações sociais de produção na CME e direcionem para a nova necessidade de produção⁽⁷⁻⁸⁾.

A responsabilidade clara de uma CME por receber, preparar, acondicionar, esterilizar e guardar artigos odonto-médico-hospitalares, e distribuí-los às unidades consumidoras, que prestam atendimento direto ao cliente, vai além do desenvolvimento de tarefas diárias; pode ser entendida como compromisso que pode influenciar, direta e significativamente, o processo saúde-doença de modo positivo ou negativo, traduzido pela qualidade e segurança dos artigos que fornecerá e subsidiará o atendimento à clientela.

Em trabalho realizado por Cruz e Soares⁽⁹⁾, foi evidenciada a necessidade de formação, qualificação e atualização dos profissionais atuantes em CME, assim como do respectivo quantitativo necessário às diversas atividades de processamento de material, que possibilitem desenvolver estas últimas de forma produtiva e com maior satisfação o que pode proporcionar um trabalho de qualidade. Tal fato sugere a exigência clara de profissionais qualificados para o setor, evitando-se o encaminhamento à CME, de trabalhadores com problemas de saúde ou próximos à aposentadoria.

Tal situação é real, em muitos hospitais, o que compromete a qualidade do atendimento prestado. Para isso, buscamos investigar aspectos, a partir da prática profissional, que sinalizem ou direcionem a resolução dos problemas identificados.

MÉTODO

O estudo de abordagem qualitativa, pautado por entrevistas semi-estruturadas, foi realizado em três hospitais públicos de grande porte, situados no Município do Rio de Janeiro, que tinham a CME como unidade de apoio técnico. Todas as CMEs eram gerenciadas diretamente por enfermeiras e estavam subordinadas à administração e à enfermagem. Após avaliação e aprovação do Comitê de Ética

em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde/RJ, através do parecer nº 140A/2007, foram abordados, inicialmente, oito enfermeiros para serem sujeitos deste estudo. Porém, atendendo ao critério de inclusão, selecionamos, para participar, cinco sujeitos, pois somente esses tinham, no mínimo, dois anos de atuação como enfermeiros gerentes/supervisores de CME.

Foi utilizada a Teoria Fundamentada nos Dados (*Grounded Theory*), como orientação metodológica, e o Interacionismo Simbólico, como referencial teórico. Tais perspectivas possibilitaram a descrição e a compreensão das ações para a gerência de recursos humanos, pelos enfermeiros responsáveis pela CME, com a conseguinte busca de um modelo de gerenciamento. Para isso, coube buscar e conhecer a vivência e a experiência dos enfermeiros gerentes da CME, a fim de construir um modelo citado. Tal modelo surgiu da associação de conceitos da Teoria Substantiva (Teoria que se desenvolve a partir de uma área pequena de investigação e de uma população específica. O verdadeiro mérito dessa teoria repousa na sua capacidade de descrever, especificamente as populações das quais deriva e às quais se devem aplicar⁽¹⁰⁾) com os procedimentos estabelecidos e aplicados pelos enfermeiros gerentes, em suas realidades.

O Interacionismo Simbólico teve sua origem fundamentada por sociólogos americanos, como John Dewey (1859-1952), Charles Horton Cooley (1864-1929), William I. Thomas (1863-1947) e George Herbert Mead (1863-1931). Sua abordagem concebe a sociedade como entidade composta de indivíduos e de grupos em interação (consigo mesmo e com os outros), retratados pela estrutura social e por pessoas.

A interação é, portanto, a base empírica e simbólica (pelo fato de ser humana), na qual se integram, modifica ou criam papéis, estruturas dinâmicas, que, por sua vez, constroem a teia de relações, que é a sociedade⁽¹⁰⁾.

A partir da descrição da prática dos enfermeiros gerentes, foi elucidado seu significado, com a conseguinte interpretação das ações desenvolvidas pelos mesmos em relação às coisas, às situações-problema encontradas na CME em face dos recursos humanos, evidentemente ditos pela realidade de cada sujeito (enfermeiro).

Mediante o exposto, ressalta-se que, para o Interacionismo Simbólico, cabe interpretar as ações e não julgá-las. Tal interpretação é realizada a partir dos significados que as pessoas atribuem às suas próprias ações. A partir do conhecimento, pode-se prever e compreender possíveis comportamentos e ações das pessoas, e até propor alterações. Soubemos, então, o que se passava dentro de uma CME, no que tange ao gerenciamento de recursos humanos.

Para a viabilidade do estudo, utilizamos a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Consiste numa abordagem de pesquisa qualitativa, com o objetivo de descobrir teorias, conceitos e hipóteses baseados nos dados coletados, ao invés de utilizar suposições predeterminadas⁽¹¹⁾. Isto se dá através do processo de codificação, que veremos posteriormente.

Nesse caso, demos maior importância não ao problema de pesquisa bem focalizado, mas sim ao problema que emergiu da coleta de dados, conforme os preceitos de Glaser e Strauss⁽¹²⁻¹³⁾. O pesquisador traz conhecimentos de literatura para o estudo, mas o leitor notará que uma revisão exaustiva de literatura não foi realizada. Ela surgiu diretamente dos dados. A TFD se fundamenta

na realidade da cena social e não tem a pretensão de testar seus achados, mas de acrescentar outras ou novas perspectivas de atuação. O produto de muitos estudos com o método da Teoria Fundamentada nos Dados constitui-se numa matrix teórica, que busca explicar o fenômeno estudado. Algumas características da TFD: processo de codificação surgiu a partir das respostas dadas pelas enfermeiras gerentes de três CME, através de questionamentos pertinentes ao gerenciamento de recursos humanos. Essas respostas foram inicialmente analisadas, linha por linha, consolidando-se em dados brutos. Após isto, esses dados foram agrupados e transformados em dados (códigos) preliminares e, depois, conceituais. Esses códigos foram, então, reagrupados, dando origem às subcategorias e categorias. Durante todo o processo, foi utilizada a análise comparativa, fundamento característico da Teoria Fundamentada nos Dados, o que proporcionou com fidedignidade a descoberta do fenômeno central e o desenvolvimento da matrix teórica/teoria substantiva.

Assim, retratamos o processo gerencial realizado pelo enfermeiro de CME frente aos recursos humanos, possibilitando a compreensão do significado dessa gerência para os mesmos.

RESULTADOS

Diante do exposto, descrevemos as categorias emergentes do processo de codificação para análise, acompanhadas de seus respectivos fenômenos, sendo retratados por cinco itens: 1. Gerenciando a CME. Diz respeito à descrição das atividades realizadas nas CME, retratando a rotina prática, principalmente no que tange aos recursos humanos; 2. Vivendo a realidade: descobrindo problemas relativos aos recursos humanos. Refere-se aos problemas apontados com relação aos recursos humanos e à dificuldade de lidar com eles, num contexto gerencial; 3. Superando as dificuldades (fazendo o trabalho dar certo). Reporta-se ao modo como o enfermeiro faz, em face dos recursos humanos, para lidar com as dificuldades encontradas, superando-as ou minimizando-as, de forma a manter o trabalho na CME; 4. Sonhando com a CME ideal. Diz respeito ao apontamento, feito por enfermeiros, sobre como deve ser a estrutura de uma CME, como idealizam o local onde trabalham; 5. Voltando ao real: primando pela qualidade através do significado. Retrata a prática do enfermeiro, dentro da realidade evidenciada, com aplicação da teoria ideal à prática real.

Ao tentar representar o processo de gerenciamento de recursos humanos, realizado pelas enfermeiras de CME, identificamos um processo baseado em alguns componentes (próprios do trabalho da enfermagem, de gerenciamento e de preceitos pessoais, individuais), cujo movimento centralizado e apresentado nos induziu a perceber uma busca da qualidade, implícita nas preocupações e explícita nas articulações com seus profissionais gerenciados, os recursos humanos.

Refletindo e fazendo a interconexão entre os fenômenos desenvolvidos nessa pesquisa, conseguimos identificar os componentes significativos que demonstram as ações das enfermeiras gerentes/supervisoras relativas à gerência de recursos humanos, na CME. Essas ações remetem à prática que compõe o processo gerencial dessas profissionais, quanto aos recursos humanos, e sua descoberta só foi possível a partir da conexão daquelas ações aos componentes do Modelo Paradigmático –

contexto, condição causal, ação/interação, condições intervenientes, conseqüências⁽¹⁴⁾.

Para isso, mantivemos nosso pensamento focado, a todo o momento, nos questionamentos seguintes: – o que é essa prática? – como ela é vivenciada pelos enfermeiros de CME? E: “onde essa experiência tem seu significado mais real?” Esse modelo que ora construímos e propomos é o retrato desses questionamentos aliados à realidade da prática gerencial das enfermeiras, onde o que é se traduz no significado dessa prática; como ela é vivenciada se revela na descrição, passo a passo, da mesma, assim como na identificação dos fenômenos a ela correspondentes; e, onde essa experiência tem seu significado mais real é retratada pelo fenômeno central, dada à construção do modelo de gerenciamento.

No transcorrer da codificação dos dados, pudemos observar que as circunstâncias reais das dificuldades relativas ao gerenciamento de recursos humanos não impediam as enfermeiras de prestarem assistência indireta, com foco permanentemente dirigido ao paciente, para o paciente e pelo paciente. Para tanto, toda a prática é diretiva é motivada pelo atendimento à clientela, com qualidade.

Assim, correlacionamos os fenômenos, as categorias, ao Modelo Paradigmático, conforme demonstrado na Figura 1. O contexto está associado à caracterização das atividades gerenciais, pontuadas pelas enfermeiras, quanto aos recursos humanos, na CME; a condição causal está caracterizada pelas dificuldades descobertas no dia a dia das enfermeiras; as ações/interações estão caracterizadas pelo agir, diante das dificuldades pontuadas; as conseqüências são retratadas na certeza do possível resultado positivo da prática aplicada; as condições intervenientes estão mostradas na estrutura ideal sonhada, associada ao equilíbrio entre os fatores ‘recursos humanos’ e ‘estrutura física’ da CME.

Essas associações fizeram emergir o fenômeno central – Primando pela qualidade através do significado – o trabalho da enfermeira em face dos recursos humanos, onde o significado dessa prática envolve questões de valor, dedicação pessoal e profissional, compartilhamento, conhecimento técnico e de relações humanas e, gerência, e compromisso com a saúde dos seres humanos.

Um questionamento importante – o que está acontecendo aqui? – foi utilizado para obtenção das respostas que retratam e organizam o modelo paradigmático, como se segue. Primeiro, as enfermeiras descreveram as atividades realizadas em relação aos recursos humanos. Segundo, durante as respostas, muitas dificuldades foram por elas pontuadas, relativas às atividades anteriormente descritas. Terceiro, precisavam pensar em como agir para superar dificuldades identificadas, para que o trabalho da CME pudesse ser realizado, aplicando idéias estabelecidas para solucionar/minimizar as dificuldades, dentro do que conheciam e sonhavam para sua CME. Quarto, as enfermeiras avaliavam os resultados das implementações. Demonstravam reconhecer a importância da CME para o funcionamento da Instituição e faziam todos os esforços possíveis para alcançar a qualidade do trabalho. Quinto. Assim, resolvido ou reduzido o problema, identificavam os pontos importantes que faziam o trabalho dar certo, não abandonando jamais o sonho de ter uma CME ideal para o atendimento à clientela com qualidade.

Analisando o diagrama, partimos do questionamento “o que está acontecendo aqui?” para, através da resposta, descrever o processo gerencial extraído do fazer das enfermeiras gerentes/

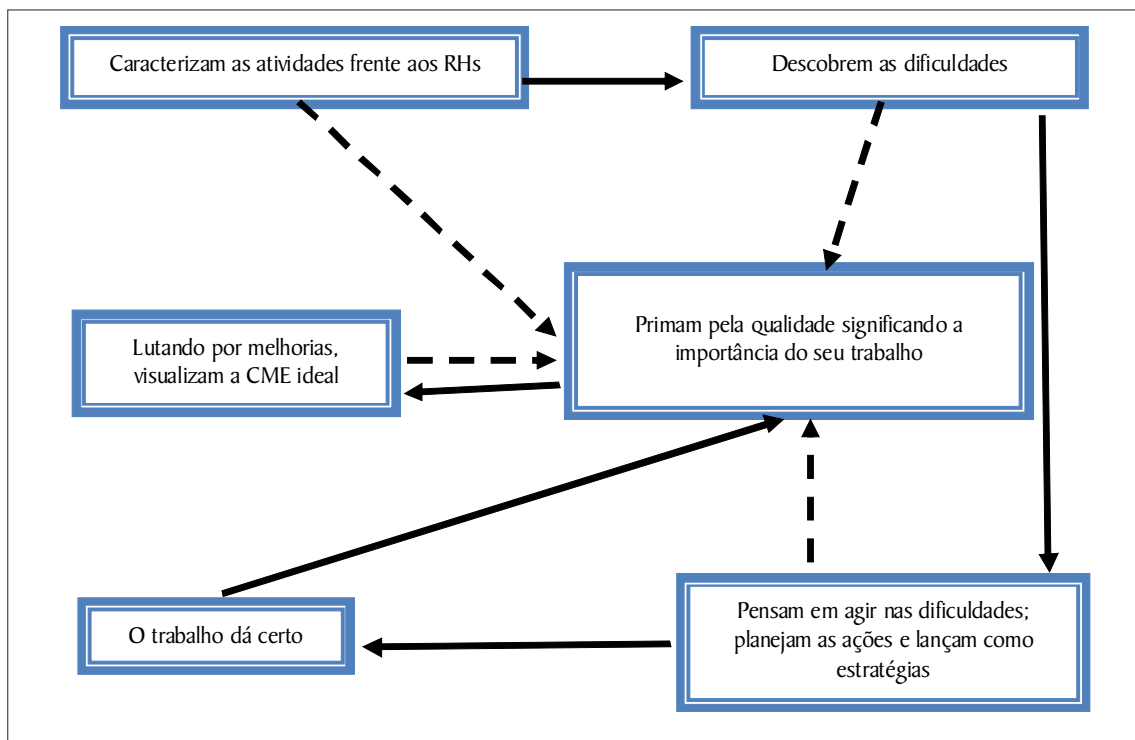


Figura 1. Diagrama do fenômeno central: representação da Teoria Substantiva⁽¹⁵⁾.

supervisoras da CME. Logo, primeiramente, as enfermeiras caracterizam as atividades realizadas pelos recursos humanos na CME; depois, evidenciam uma série de dificuldades atreladas às pessoas e atividades. Pensam, então, em como agir para superar dificuldades encontradas (já que foram identificadas), e lançam mão de estratégias pertinentes, pois o trabalho precisa ser realizado; então, sabedoras de sua importância para a CME e para o hospital, no funcionamento da assistência, primando pela qualidade do atendimento, elas agem. Tomam como base para o trabalho o conhecimento da CME e de seu pessoal; apesar do não-reconhecimento imediato, elas agem e aplicam todo esse conhecimento; resolvido o problema, as enfermeiras identificam os pontos críticos, importantes para “fazer dar certo”, uma vez que sabem do ideal de estrutura e condição de recursos humanos, sonham e continuam lutando para melhorar a assistência indireta, sempre visando à qualidade da assistência direta à clientela.

Neste estudo, termos como significado, prática profissional, gerenciamento e recursos humanos, os quais foram abordados como componentes de uma proposta; e hoje, concatenados, constituíram um modelo de gerenciamento baseado na prática gerencial das enfermeiras gerentes/supervisoras de CME, voltada para os recursos humanos.

A expressão ‘prática gerencial de recursos humanos’ pode ser substituída por ‘gestão de pessoas’, entendida como um conjunto integrado de processos dinâmicos e interativos, compreendido por seis processos: 1 – processo de agregar pessoas (quem deve trabalhar na organização, no setor); 2 – processos de aplicar pessoas (o que as pessoas deverão fazer); 3 – processos de recompensar pessoas (como recompensar as pessoas pelo bom trabalho desenvolvido); 4 – processos de desenvolver pessoas (como

aperfeiçoar as pessoas para que realizem bem o seu trabalho); 5 – processos de manter pessoas (como manter as pessoas no trabalho, motivadas); 6 – processos de monitorar pessoas (como saber o que as pessoas fazem e o que representam para a organização). Todos esses processos estão bastante relacionados entre si⁽⁶⁾. Quando um desses processos é falho, poderá comprometer todos os demais.

A função do enfermeiro do CME tem início na fase de planejamento da unidade. A ele cabe a escolha dos recursos materiais e humanos condizentes com as atividades do setor. Este tem total responsabilidade pela seleção e treinamento de pessoal: tanto a qualificação quanto o recrutamento dos recursos humanos devem ser dimensionados, criteriosamente, levando em conta o trabalho e o funcionamento do CME.

Alguns problemas devidos à falta de treinamento podem ser apontados: queda da qualidade das atividades realizadas, baixa da auto-estima, insatisfação, absenteísmo e alta rotatividade.

Quanto à importância da participação do trabalhador em programas de educação continuada, devido às peculiaridades das atividades, no CME, há dificuldades de se manter um grupo estável e em sincronia. Para reverter ou prevenir essa situação, devem ser desenvolvidos programas contínuos de treinamento e aperfeiçoamento dos trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No intuito de manter viva a proposta funcional da CME, as enfermeiras gerentes / supervisoras envidam todos os esforços possíveis, e isso está evidente em todos os fenômenos desenvolvidos. Esses esforços são articulados, através de estratégias que aplicam

a qualidade ao fazer. Essa qualidade não se refere somente ao trabalho, mas também à vida de seus profissionais. As enfermeiras entendem que satisfação em viver está relacionada ao trabalho e, por isso, tanto se preocupam e se desgastam. É através do significado que podemos explicar o incômodo de todas as situações vivenciadas por elas e seus funcionários. Como pode um setor de grande importância para o hospital não ter a visibilidade que merece, por parte dos outros setores e da administração à qual está subordinado? Como pode não ser ativa a participação das enfermeiras no processo seletivo (recrutamento) de funcionários para a CME? Como pode a CME trabalhar com um quantitativo de pessoal muito reduzido, e esse ser o principal problema apontado pelas enfermeiras?

Toda essa situação se volta para a sensibilidade dessas enfermeiras em conhecer o real papel da CME para o hospital, através do significado que a Central tem para o mesmo, representado no coração desta instituição. Esse significado, tão importante para esse setor, já compreendido pelas enfermeiras, é transferido para a equipe através de atitudes, como estratégias de "sedução" dos funcionários para ele remanejados, como: compartilhar com toda a equipe erros e acertos; facilitar a vida do profissional da CME, por meio de escalas; realizar treinamentos, mesmo sem apoio; adquirir mais conhecimentos para tentar compor uma equipe na qual se dê valor, independentemente da valorização externa, pois uma equipe

de valor o tem reconhecido por suas atitudes.

As mudanças de comportamento dos subordinados e dos dirigentes são esperadas pelas enfermeiras, uma vez que não desistem de investir na capacidade humana de se adaptar ao novo e acreditar que podem transformar uma realidade, a partir de um problema.

O que se vê, em grande parte nas CME, é uma luta contínua das enfermeiras para tentar estabelecer um equilíbrio entre doença e saúde, trabalho e qualidade, qualidade no trabalho e qualidade de vida. Esses conceitos estão envolvidos com o processo de trabalho na CME, quase sempre, reproduzido como processo de muito trabalho, com baixa complexidade, rotinizado e que pode ser desenvolvido por profissionais sem conhecimentos prévios acerca da fundamentação teórica de suas ações, e que não obtiveram sucesso em setores com características de assistência direta à clientela. O que se aplica, e fica muito evidente no trabalho das enfermeiras de CME, é o estabelecimento de estratégias de enfrentamento diante da inadequabilidade entre atividades e recursos humanos.

Evidencia-se a necessidade de atualização das atividades da enfermeira como gerenciadora a partir de olhares teóricos referidos, fazendo com que aspectos e sentimentos como a subjetividade, capacidade de estabelecer inter-relações, desejo, criatividade e responsabilidade, até então desconsiderados no espaço-tempo da instituição de saúde, sejam re-valorizados⁽¹⁶⁾.

REFERÊNCIAS

1. Moura MLP. Gerenciamento da Central de Material e Esterilização para enfermeiros. São Paulo: SENAC; 1996.
2. Ministério da Saúde (BR). Resolução RDC no. 307, de 14 de novembro de 2002. Diário Oficial República Federativa do Brasil 2002 nov 18.
3. Bronzatti JAG. O trabalho de enfermagem na unidade Central de Material: uma abordagem ergonômica [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo; 2002.
4. Moura GMSS, Magalhães AMM, Chaves EHB. O serviço de enfermagem hospitalar: apresentando este gigante silencioso. Rev Bras Enferm 2001; 54(3): 482-93.
5. Fontana RT, Lautert L. A prevenção e o controle de infecções: um estudo de caso com enfermeiras. Rev Bras Enferm 2006; 59(3): 257-61.
6. Chiavenato I. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campus; 2004.
7. Silva MVG. A equipe de enfermagem do centro de material: um grupo esquecido [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 1995.
8. Bartolomei SRT, Lacerda RA. Trabalho do enfermeiro no Centro de Material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2006; 40(3): 412-7.
9. Cruz EA, Soares E. O conhecimento produzido em Central de Material e Esterilização: um estudo retrospectivo. Rev Baiana Enferm 2002; 17 (3): 95-107.
10. Bazilli C, Renterfa E, Duarte JC, Franciscatti KV, Andrade LF, Rala LA. Interacionismo Simbólico e a Teoria dos Papéis – uma aproximação para a psicologia social. São Paulo: EDUC; 1998.
11. Moreira PL, Dupas G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. Rev Latino-am Enfermagem 2003; 11(6): 757-62.
12. Glaser B. Basics of grounded theory analysis: emergence versus forcing. Mill Valley: Sociology Press; 1992.
13. Strauss A, Corbin J. Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
14. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: Grounded Theory procedures and techniques. Santa Cruz: Sage Production; 1990.
15. Pezzi MCS. Primando pela qualidade através do significado – o trabalho da enfermeira de CME em face dos recursos humanos [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2008.
16. Bellato R, Pereira WR. As potencialidades da enfermeira na gestão do cuidado em saúde. Rev Bras Enferm 2003; 56(1): 61-6.