



## Desafios da gestão de recursos humanos de um centro de material e esterilização de um hospital de grande porte brasileiro

Challenges in managing human resources in a material and sterilization center in a large hospital

Retos en la gestión de recursos humanos en un centro de material y esterilización de un gran hospital

Jaqueline Lilian Machado<sup>1</sup>, Suely Amorim de Araújo<sup>1</sup>, Lucio Borges de Araújo<sup>1</sup>, Kariciele Cristina Corrêa<sup>1</sup>, Kassia Santos Sousa<sup>2</sup>, Carla Denari Giuliani<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer os desafios enfrentados no processo de trabalho pelos profissionais de um Centro de Material e Esterilização de um hospital de grande porte. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de natureza quali-quantitativa, exploratório, realizado com profissionais de enfermagem. Os dados foram obtidos através de três etapas: análise documental, coleta de dados e entrevista semiestruturada; e analisados por análise de conteúdo temática de Bardin (2011). **Resultados:** O estudo foi realizado nos três turnos de trabalho e contou com a participação de 40 profissionais de enfermagem, com predominância do gênero feminino (75% dos participantes), com 60% casados ou em união estável, e com 82,5% na faixa etária entre 31 à 60 anos e 12,5% acima de 60 anos. Destes, quando perguntados sobre os desafios ou dificuldades enfrentados e vivenciados na unidade, 57,5% dos profissionais responderam falta de pessoal e sobrecarga de trabalho, tendo como a falta de educação permanente apontada como outro desafio. **Conclusão:** Conclui-se que os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem do estudo foram escassez de recursos humanos levando a sobrecarga de trabalho, ausência de capacitação/educação permanente da equipe e as dificuldades de colocar em prática um dimensionamento correto, por conseguinte, desafios institucionais de gestão de recursos humanos.

**Palavras-chave:** Centro de material e esterilização, Sobrecarga de trabalho, Dimensionamento, Educação permanente.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand the challenges faced in the work process by the professionals of a Material and Sterilization Center of a large hospital. **Methods:** This is a qualitative-quantitative, exploratory cross-sectional study conducted with nursing professionals. Data were obtained through three stages: document analysis, data collection and semi-structured interviews; and analyzed by thematic content analysis by Bardin (2011). **Results:** The study was carried out in three work shifts and had the participation of 40 nursing professionals, with a predominance of females (75% of the participants), with 60% married or in a stable union, and with 82.5% in the age group between 31 and 60 years and 12.5% over 60 years. Of these, when asked about the challenges or difficulties faced and experienced in the unit, 57.5% of the professionals answered lack of staff and work overload, with the lack of continuing education pointed out as another challenge. **Conclusion:** It is concluded that the challenges faced by the nursing team in the study were scarcity of human resources leading to work overload, lack of training/continuing education of the team and the difficulties of putting into practice a correct dimensioning, consequently, institutional challenges of human resource management.

**Keywords:** Material and sterilization center, Work overload, Sizing, Continuing education.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia - MG.

<sup>2</sup> Hospital de Clínicas da Universidade Federal Uberlândia/EBSERH, Uberlândia - MG.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender los desafíos enfrentados en el proceso de trabajo por los profesionales de un Centro de Material y Esterilización de un gran hospital. **Métodos:** Estudio cualitativo-cuantitativo, exploratorio, transversal, realizado con profesionales de enfermería. Los datos se obtuvieron a través de tres etapas: análisis de documentos, recolección de datos y entrevistas semiestructuradas; y analizado por el análisis de contenido temático de Bardin (2011). **Resultados:** El estudio se realizó en tres turnos de trabajo y contó con la participación de 40 profesionales de enfermería, con predominio del sexo femenino (75% de los participantes), con 60% casados o en unión estable, y con 82,5% en el grupo de edad entre 31 y 60 años y 12,5% mayores de 60 años. De estos, cuando se les preguntó sobre los desafíos o dificultades enfrentados y experimentados en la unidad, 57,5% de los profesionales respondieron falta de personal y sobrecarga de trabajo, con la falta de la educación continua se señaló como otro desafío. **Conclusión:** Se concluye que los desafíos enfrentados por el equipo de enfermería en el estudio fueron la escasez de recursos humanos que conlleva la sobrecarga de trabajo, la falta de capacitación/educación continua del equipo y las dificultades para poner en práctica un correcto dimensionamiento, consecuentemente, desafíos institucionales de la gestión de recursos humanos.

**Palabras clave:** Centro de material y esterilización, Sobrecarga de trabajo, Dimensionamiento, Educación continua.

## INTRODUÇÃO

O Centro de Material e Esterilização (CME) é caracterizado como uma unidade de assistência indireta e de apoio técnico para o cuidado ao paciente e tem importância destacada há várias décadas tanto do ponto de vista técnico-administrativo, quanto econômico, pela complexidade das atividades executadas, para as quais necessita de condições ambientais e estrutura organizacional adequadas, garantindo a qualidade do processamento dos Produtos Para Saúde (PERKINS J, 1983; WHO, 2016).

O CME é uma unidade na qual as atividades da equipe de Enfermagem são executadas de forma particular. Trata-se de um setor cujo processo de trabalho constitui-se de saberes e práticas específicos, com objetivos e finalidades distintos daqueles das demais unidades dos Serviços de Saúde (COSTA J, 2009). A partir da compreensão do processo de trabalho desenvolvido no CME, entende-se que a proposta quantitativa e qualitativa de recursos humanos para essa unidade deve considerar a especificidade das atividades e a importância do trabalho realizado (COSTA J, 2009; SILVA A, 2011).

Diante da constante introdução de novas tecnologias, tanto na fabricação dos produtos para assistência à saúde (PPS), como nos diversos equipamentos e insumos utilizados no processamento dos materiais, os CME precisam contar, não apenas com um número adequado de trabalhadores, mas também com equipe preparada para executar as atividades que compõem o processo de trabalho na unidade (GRAZIANO KU, et al., 2017; PSALTIKIDIS E, 2016). Tanto a graduação de Enfermagem, quanto a de outros profissionais de saúde, não conseguem preparar plenamente o profissional para atuar em CME. O conteúdo ministrado é mínimo, não aborda aspectos específicos ao processamento de PPS nas disciplinas de microbiologia, farmacologia e bioquímica, e pouco trata dessas questões ao ensinar sobre infecção relacionada à assistência à saúde e à biossegurança. Nos cursos técnicos, ainda muito menos é abordado.

Portanto, é fundamental que os enfermeiros busquem capacitação adicional, por meio de cursos e leituras, para que possam liderar o treinamento em serviço e a educação permanente dos profissionais de nível médio do CME. Todos necessitam de fundamentação teórica, baseada em evidências científicas, para que não sejam meros executores alienados de tarefas (PADOVEZE M, et al., 2010; LUCON S, et al., 2017; HOYASHI C, et al., 2015).

É nessa linha de raciocínio que emerge a necessidade de qualificação do capital humano, tornando-o capacitado às responsabilidades profissionais exigidas pelo avanço tecnológico dos instrumentais e novas práticas assistenciais, com vistas a seguir as recomendações da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 15, de 2012, que regulamenta, em âmbito nacional, as atribuições dos membros de equipe de enfermagem do CME e das empresas processadoras de produtos para saúde.

Normas, rotinas e procedimentos escritos são essenciais para o bom desempenho dos processos de trabalho. As atividades no CME devem ser bem detalhadas e rigorosamente seguidas, exigindo profissionais bem treinados – com boa capacidade de assimilação de padronizações, concentração e agilidade de raciocínio –, pois não podem se esquecer das recomendações para métodos de desmontagem e montagem de peças, diluição de soluções enzimáticas, desinfetantes, tempo de imersão dos artigos, número de enxáguas, secagem e inspeção de cada material (BRASIL, 2012b).

O gerenciamento de tecnologias em saúde deve ser planejado e implementado pelo enfermeiro a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de garantir a rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade, segurança e processos que se relacionam com os serviços internos e externos, como fornecedores de material consignado e implantes (FONSECA, 2014b). A partir dessa perspectiva, emergiu a seguinte questão norteadora: Que desafios os profissionais do CME enfrenta para garantir uma assistência de qualidade, e conseqüentemente uma cirurgia segura? Nesse sentido, o estudo objetivou conhecer os desafios do processo de trabalho dos profissionais do CME de um hospital de grande porte.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de natureza quali-quantitativa, exploratório e descritivo, desenvolvido em Uberlândia - Minas Gerais, no período de Junho a Agosto de 2022. Foram atendidos os preceitos éticos e a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos, sendo iniciada mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE nº 59108222.0.0000.5152 e parecer nº 5.543.772).

O cenário da pesquisa foi a Central de Material e Esterilização (CME) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), considerado um hospital de grande porte. Possui 520 leitos, e está localizado no município de Uberlândia.

É considerado o maior prestador de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Minas Gerais, sendo referência para atendimentos de média e alta complexidades para 86 municípios do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba. Oferece assistência em quase todas as especialidades médicas clínicas e cirúrgicas, incluindo serviços de oncologia e transplantes e participa da formação de recursos humanos nas diferentes áreas do conhecimento.

A população estudada no estudo englobou a equipe de enfermagem (enfermeiros; técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem). No momento da coleta a equipe era constituída por 19 auxiliares de enfermagem, 24 técnicos de enfermagem e 05 enfermeiros dividido entre turnos matutino, vespertino e noturno. O critério de exclusão foi os profissionais de enfermagem estarem de férias ou afastados. Todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, instrumentos e técnicas de coleta de dados e manifestaram o consentimento assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE. Os dados foram obtidos através de três etapas. A primeira etapa foi feita por meio de análise documental para descrição do contexto do Centro de Material e Esterilização, na qual também foram levantadas informações sobre a produção, as rotinas do setor e dos setores vinculados e procedimentos administrativos da CME.

Na segunda etapa, foi realizado coleta de dados através de questionário elaborado pelos pesquisadores para conhecer o perfil sócio demográfico e profissional dos trabalhadores do CME, tais como idade, sexo, grau de escolaridade, tempo de trabalho no CME, vínculo empregatício, turno de trabalho, motivo de ingresso no CME, existência de outro vínculo empregatício e carga horária semanal trabalhada. Em um terceiro momento, foi realizada uma entrevista semiestruturada com perguntas para identificar os desafios enfrentados no processo de trabalho no CME, questões envolvendo violência dentro do ambiente laboral, estigmas relacionados às atividades desenvolvidas, relações interpessoais e os fatores que facilitam ou dificultam o processo de trabalho no CME.

No tratamento dos dados utilizou-se a análise de conteúdo temática de Bardin (2011), sendo seguidas as fases propostas pelo autor: análise prévia, exploração do material, tratamento dos resultados e inferência e interpretação. No primeiro momento foi constituído o corpus reunião, leitura e escolha de unidades de registro dos documentos a serem analisados; no segundo momento ocorreu a exploração e operações de codificação agrupamento de unidades de registro comuns a partir da escolha de recortes de "temas" para o encontro dos núcleos de sentido das falas. O terceiro momento envolveu o tratamento dos resultados, sua inferência e interpretação, que possibilitou a condensação e lapidação dos dados e o encontro da categoria. Da análise as entrevistas, emergiram três categorias relacionados aos desafios do processo de trabalho no CME: Sobrecarga de trabalho; Dimensionamento de pessoal; e Educação Permanente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado nos turnos matutino, vespertino e noturno, e contou com a participação de 40 profissionais de enfermagem, com predominância do gênero feminino (75% dos participantes), com 60% casados ou em união estável, e com 82,5% na faixa etária entre 31 à 60 anos e 12,5% acima de 60 anos, sendo que 2 dos participantes não responderam a idade. Em relação à atuação na enfermagem, 10% eram enfermeiros, 42,5% técnicos de enfermagem e 47,5% auxiliares de enfermagem. Em relação à jornada de trabalho, 17,5% dos profissionais exerciam 30 horas semanais, 22,5% exerciam 36 horas semanais, 20% exerciam 48 horas semanais e 40% exerciam 60 horas semanais.

Quando perguntados sobre como ingressaram no CME, 17,5% dos participantes relataram que foi por vaga direta na posse ou admissão, 45% por consulta de interesse pessoal interna da instituição, 17,5% por decisão da instituição e 20% por mudança por restrição ou solicitação médica. Portanto, 37,5% dos profissionais, no momento da coleta, estavam lotados no CME por decisão institucional e por restrição médica. Apesar de a maioria dos profissionais trabalhar no CME por decisão institucional ou por restrição médica, 100% dos profissionais responderam que gostam de trabalhar na unidade.

CME é um setor que tem sido potencial para lotação de profissionais que apresentam limitações físicas, psíquicas, emocionais e também aqueles com problemas de relacionamento interpessoal. É um setor visto como "depósito" para trabalhadores não adaptados em outros setores, o que é preocupante, pois o Centro de Material e Esterilização é um espaço peculiar, por mais que assim não seja entendido ou pareça para a gestão (SILVA MB, 2017).

Quando perguntados sobre os desafios ou dificuldades enfrentados e vivenciados na unidade, 57,5% dos profissionais responderam falta de pessoal e sobrecarga de trabalho. Em relação a falta de pessoal, podemos observar os aspectos nas falas a seguir:

*"Excesso de trabalho com uma equipe desfalcada em número de pessoas sobrecarregando tanto físico e mentalmente o funcionário podendo comprometer a longo prazo o rendimento no trabalho" (CME 17).*

*"Dimensionamento precisa ser revisto, visto que a demanda aumenta e com o mesmo quantitativo de colaboradores para suprir, que muitas vezes a atestado e licenças" (CME 37).*

*"Dimensionamento não supre a demanda do atendimento com escala reduzida e com várias pessoas apresentando limitações físicas, psicológicas e dificuldades de relacionamento. Quantitativo reduzido de trabalhador resulta em sobrecarga de trabalho" (CME 38).*

*"Frequentemente há dificuldade para fechar as escalas, é comum transcorrer um plantão com o mínimo de pessoal" (CME 26).*

*"Falta pessoal mais empenhado e qualificado para ficar em todos os setores do CME, para não sobrecarregar os demais" (CME 02).*

*“Existe defasagem de mão-de-obra há muitos anos e com a evolução e aumento de procedimentos e surgimento de novas doenças a cada dia fica cada vez mais excessivo o trabalho, falta de compromissos de servidores que faltam muito e compromete o plantão com frequência” (CME 39).*

No passado, não havia muita preocupação com o preparo da equipe para atuar no CME ou com as condições adequadas do ambiente físico e dos equipamentos. Entretanto, na atualidade, os CME contam com tecnologias avançadas, que possibilitam que boa parte das tarefas sejam automatizadas, além de equipamentos modernos e sofisticados, que exigem gestores e trabalhadores qualificados e em número suficiente para o alcance dos objetivos da unidade (SOBECC, 2021). O desenvolvimento do CME acompanhou a evolução tecnológica dos materiais e dos PPS, seja no campo terapêutico ou no campo diagnóstico. Com a realização de procedimentos cada vez mais delicados e sofisticados, o processamento de PPS tornou-se uma atividade complexa e mais difícil de ser aprendida, diferentemente das executadas no passado (GRAZIANO KU, et al., 2017; PSALTIKIDIS E, 2016).

Nesse sentido, a alocação da equipe deve considerar os diferentes pontos de trabalho e os horários de pico de demanda. Recomenda-se que os profissionais sejam treinados em diferentes atividades do CME para que o remanejamento da equipe seja dinâmico e atenda ao fluxo de trabalho, evitando a rigidez de escalas funcionais fixas que levam a períodos de ociosidade e baixa produtividade (SOBECC, 2021). Diante de orçamentos restritos, as principais medidas adotadas pelos gestores dos SS recaem, imediatamente, sobre a limitação quantitativa e/ou qualitativa de trabalhadores, em especial de Enfermagem, pelo fato de a equipe ser a mais numerosa de todas as demais equipes das instituições hospitalares. Isso acarreta sobrecarga de trabalho, o que dificulta a organização e a execução de suas funções, bem como a promoção de qualquer medida que vise aprimorar a qualidade das práticas executadas (COSTA JA, 2017; COSTA J, 2011).

É sabido que o número insuficiente de recursos humanos pode repercutir na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores, aumentando os riscos e a exaustão emocional, levando à insatisfação no trabalho, ao estresse, à síndrome de burnout, ao absenteísmo, a afastamentos médicos do trabalho, à rotatividade e elevação dos custos com pessoal (COSTA J, 2009; COSTA JA, 2017; COSTA J, 2011). Adicionalmente, o déficit de recursos humanos impacta na qualidade do material processado pelo CME (SOBECC, 2021).

O dimensionamento de profissionais possibilita que o gestor, utilizando métodos objetivos, determine e avalie a quantidade de pessoal necessária para prover sua unidade com um número suficiente de trabalhadores, de modo a atender, com qualidade, às expectativas dos pacientes e do SS (COSTA JA, 2017). Outro desafio mencionado por 42,5% dos profissionais foi a sobrecarga de trabalho conforme citado acima. Abaixo, reforçando o mencionamento dos mesmos em relação a sobrecarga de trabalho, segue algumas falas dos mesmos:

*“Desentendimento entre funcionários por carga de trabalho.” – CME 8*

*“Tem dias que o quantitativo de profissionais é menor em relação a demanda de trabalho” (CME 9).*

*“O que torna cansativo e desmotivante é a falta de empenho de alguns sobrecarregando o trabalho aos demais como também o ritmo já que o setor tem pessoas idosas e o rendimento é diminuído se comparado a uma pessoa mais jovem” (CME 37).*

*“O trabalho é sim repetitivo e muito cansativo e o excesso de ruídos é extremamente estressante” (CME 35).*

*“Cansaço físico em alguns plantões e também em função da APH” (CME 21).*

*“Algumas atividades requerem uma concentração intensa e isso torna o trabalho mais cansativo e especialmente porque o ambiente não é favorável (tumultuado e ruídos)” (CME 26)*

*“O que falta é comprometimento de parte da equipe, uns trabalham muito e outros observam” (CME 35).*

A sobrecarga de trabalho, longas jornadas, esforço físico intenso, o levantamento e transporte de peso de maneira imprópria são exemplos de uma realidade imposta pela precariedade de equipamentos no CM). Opara o desempenho de certas tarefas, o trabalhador no CME é levado a adotar postura inadequada, pela falta de mobiliários em número e condições ideais para o desempenho de suas atividades (RIBEIRO MCS, 2012). O trabalho não adaptado ao arquétipo do trabalhador devido à precarização do capital humano existente no CME, pressão por parte da chefia e pela rotina imposta podem dar origem à fadiga, às doenças osteomusculares, ao estresse e ao sofrimento psíquico (SILVA MB, 2017).

O estresse decorrente de efeitos cumulativos do trabalho – como os avanços tecnológicos, aumento da competitividade, pressão de consumo, ameaça de perda de emprego, exigências físicas e mentais exageradas – podem incidir mais fortemente em trabalhadores já afetados por outros fatores, dentre eles os conflitos com a chefia e problemas domésticos (BRONZATTI JAG, 2010).

No CME, observa-se o aumento do número de trabalhadores com sofrimento ou adoecimento laboral, decorrentes das precárias condições e organização dos processos de trabalho no CME. A equipe de enfermagem que atua em CME de instituições hospitalares apresenta déficits de recursos humanos, por falta de dimensionamento de pessoal por parte dos gestores. Outro aspecto relevante, é o alto grau de descontentamento em relação à sobrecarga de responsabilidade e exercício profissional, que pode desencadear os transtornos físicos, psicológicos, afetando a saúde do trabalhador, levando a um comprometimento de sua qualidade de vida (BRITO CF e CORREIO LMGP, 2017).

Mediante o exposto, faz-se necessária a atenção quanto a todos os fatores que permeiam os processos no CME – principalmente à estrutura física e normas de segurança estabelecidas pela legislação –, para que o seu papel seja desempenhado dentro dos padrões exigidos, além de proporcionar um local adequado para que as atividades laborais sejam desenvolvidas com qualidade, livres de riscos para os trabalhadores (FREITAS JRS, PEREZ IMP, 2016).

Uma vez que um trabalhador tenha a limitação de pegar peso, outro profissional da equipe de plantão terá de fazê-lo. Este poderá também adoecer por sobrecarga de tarefas, tornando-se um problema para a gestão, visto que as readaptações de trabalhadores de enfermagem acarretam problemas gerenciais, inclusive na elaboração de escalas de trabalho. Além da deslocação de carga, estar lotado no CME exige do trabalhador movimentação corporal dentro das áreas, utilização de escadas móveis para acessar as prateleiras mais altas na área de dispensação de material esterilizado, além da circulação na área de autoclaves, que são geradoras de calor (SILVA MB, 2017).

Outro apontamento dos participantes do estudo foi a importância da capacitação/educação permanente direcionada à orientação na execução do trabalho no CME, pois somente desse modo serão conscientizados quanto à necessidade de se desenvolver os processos adequadamente. Nesse sentido, foi expresso por alguns dos participantes quando perguntado sobre falta de orientação na execução do trabalho, que:

*“Na maioria das vezes não, o que falta é seguir as orientações é que se torna difícil” (CME 8).*

*“Não há treinamento ofertado pelo HC-UFU, quando o funcionário entra no setor, aprende com os trabalhadores antigos deixando uma lacuna no conhecimento do trabalhador” (CME 15).*

*“Há tempo não são promovidas ações de capacitação voltadas ao setor. Eventualmente identificamos falhas que poderiam ser evitadas por meio de orientação” (CME 26).*

*“Deveria haver minicursos com temas pertinentes a vigência do setor e também temas subjetivos sobre motivação e comprometimento” (CME 37).*

*“Precisa repassar os POP’s para falarmos a mesma linguagem e treinamento para melhorarmos enquanto profissionais” (CME 40).*

*“Fica a desejar, acredito que é devido falta de profissional” (CME 34).*

O treinamento e educação continuada são a base para que haja adesão às boas práticas no processamento dos PPS, conforme o POP institucional, e conseqüentemente segurança do paciente na utilização desses materiais (SOBECC, 2021). A Educação Permanente em Saúde (EPS) é o ponto de vista educacional caracterizado como o mais adequado para construir mudanças na atividade profissional e no cenário de trabalho, estimulando: reflexões na ação trabalham em grupo e o potencial de gestão e de progressos. Refletir sobre as atividades é fundamental no que se diz respeito à EPS, pois tal atividade é o ponto de partida para constatar a problematização com intuito de se trabalhar e executar mudanças efetivas (OLIVEIRA TVCC, et al., 2022).

Portanto ao observar a EPS sob esse ângulo, nota-se que, com a proposta que isso possa advir, não basta somente ensinar, ou propagar conhecimentos, uma vez que, o acúmulo de saber técnico científico é meramente uma das perspectivas para a modificação das práticas e não o aspecto central (SAMPAIO GB, et al., 2019). A EPS integrou-se de maneira oficial no SUS, como uma política pública, nos primórdios dos anos 2000 e, daí em diante, analisa-se mudanças no que se diz respeito das normatizações específicas que regulamentam o campo (SILVA KLD, et al., 2019). Além disso, ainda existe uma considerável lacuna entre a formação profissional e o desenvolvimento de competências profissionais necessárias para o trabalho em saúde (REUTER CL, et al., 2018). O plano de educação permanente deve contemplar o treinamento inicial dos recém-ingressos no CME e a atualização dos demais profissionais do setor.

Todos os treinamentos devem ser registrados com lista de presença e avaliação do aproveitamento. Segundo a RDC nº15/2012, a capacitação mínima dos profissionais do CME deve contemplar os seguintes conteúdos: classificação dos PPS; conceitos de microbiologia; transporte dos produtos contaminados; processo de limpeza, desinfecção, preparo, inspeção, acondicionamento, sistema de barreira estéril (embalagens), esterilização e funcionamento dos equipamentos; monitoramento de processos por indicadores químicos, biológicos e físicos; rastreabilidade, armazenamento e distribuição e manutenção da esterilidade do produto (ANVISA, 2012). Outros temas também são importantes, tais como protocolo de cirurgia segura; controle de infecções relacionadas à assistência à saúde; cuidados com materiais especiais (implantes delicados, óticos, elétricos, pneumáticos, consignados, aqueles de propriedade dos cirurgiões); indicação e controle da esterilização para uso imediato e reuso de materiais fabricados para uso único (SOBECC, 2021).

Portanto, a Educação Permanente é considerada uma medida capaz de transformar as práticas educativas nos campos da formação, atenção, gestão, formação de políticas, participação popular e controle social no setor saúde (BRASIL, 2018a). A enfermagem busca sempre excelência na qualidade da assistência, independente se direta ou indiretamente, visto que ambas interferem na segurança do paciente, e conseqüentemente evita eventos adversos. Nesse sentido, a educação permanente e a quantidade correta e dimensionada de profissionais deve ser o ponto chave da gestão em todos os campos de prática da instituição hospitalar visando a não sobrecarga dos profissionais e a melhoria da qualidade do processo de trabalho.

## CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar e discutir alguns dos desafios enfrentados pela equipe de enfermagem do CME que são escassez de recursos humanos levando a sobrecarga de profissionais, ausência de capacitação/educação permanente da equipe e as dificuldades de colocar em prática um dimensionamento correto. Ademais, o estudo revelou a importância da unidade e a necessidade de um olhar diferenciado pela gestão institucional frente o dimensionamento e a qualificação dos profissionais para atender à demanda do hospital visando sempre a melhoria da qualidade da assistência e a segurança do paciente e do profissional. Assim sendo, a atividade humana deve ser colocada em plano de destaque pela gestão, visto que, apesar do avanço da tecnologia, continuará sendo fator indispensável na área da saúde.

**REFERÊNCIAS**

1. ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2012; 15: 18.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. Diretrizes de Práticas em Enfermagem Perioperatória e Processamento de Produtos para Saúde. 8.ed. São Paulo: SOBECC, 2021.
3. BRITO CF e CORREIO LMGP. Caracterização do desconforto físico relacionado à ergonomia em profissionais de enfermagem do centro cirúrgico. *Rev. Enfermagem Contemporânea*, 2017; Salvador, (6)1: 20-29.
4. BRONZATTI JAG. Ergonomia em CME. In: congresso mundial de esterilização, 11, e simpósio internacional de esterilização e controle de infecção hospitalar, 7. 2010, São Paulo, 2010.
5. COSTA J. Atividades de Enfermagem em centro de material e esterilização: subsídios para o dimensionamento de pessoal [dissertação]. Universidade de São Paulo, 2009.
6. COSTA J. Identificação das atividades de Enfermagem em centro de material e esterilização: contribuição para o dimensionamento de pessoal. *Rev. Acta Paul Enferm*, 2011; (24)2: 249-256.
7. COSTA JA. Recursos humanos no centro de material e esterilização. In: Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), editor. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para saúde. Barueri: Manole, 2017; 7: 25-38.
8. FREITAS JRS e PEREZ, IMP. Uma abordagem sobre Centro de Material e Esterilização hospitalar. *Revista Objetiva*, 2015/2016; 1: 10.
9. GRAZIANO et al. Critérios para avaliação de novas tecnologias para esterilização. *Rev. SOBECC*, 2017; (22)3: 171-177.
10. HOYASHI C, et al. Central de material e esterilização na formação do Enfermeiro: proposta de um Manual de Práticas. *Rev. Práxis*, 2015; (7)14.
11. LUCON S, et al. Formação do enfermeiro para atuar na central de esterilização. *Rev. SOBECC*, 2017; (22)2: 90-97.
12. OLIVEIRA TVCC, et al. Educação permanente e práticas colaborativas em uma unidade de saúde na Amazônia Ocidental: possibilidades e desafios. 2022.
13. PADOVEZE M, et al. In: Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – APECIH, editor. Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde, 2010; 36-56.
14. PERKINS J. Principles and methods of sterilization in health Science. Springfield: 1983.
15. PSALTIKIDIS E. Avaliação de tecnologias no centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica e centro de material e esterilização. *Rev. SOBECC*, 2016; (21)4: 223-228.
16. REUTER C L, et al. O exercício da interprofissionalidade e da intersetorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios. *Esc. Anna Nery*, 2018; (22)4.
17. RIBEIRO MCS. Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2012.
18. SAMPAIO GB, et al. Educação Permanente e o Processo Formativo dos Profissionais da Saúde: Entrelace de Saberes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; (25): 630-630.
19. SILVA A. Organização do Centro de Material e Esterilização. In Graziano KU, Silva A, Psaltidikis E, editors. *Enfermagem em Centro de Material e Esterilização*, 2011; 1-21.
20. SILVA KLD, et al. Análise dos discursos referentes à educação permanente em saúde no Brasil (1970 a 2005). *Trabalho, Educação e Saúde*, 2017; (17)2.
21. SILVA MB. A invisibilidade do trabalho de enfermagem no centro de material e esterilização. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017; 152.
22. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION AND PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Descontamination and reprocessing of medical devices for health care facilities, 2016; 120.