

*Contagem regressiva
para o 7º Congresso
da SOBECC*

Devido aos acidentes e à violência urbana, muitos adolescentes acabam entrando no hospital pelo Centro Cirúrgico.



COMPORTAMENTO

Experiências e Expectativas do Adolescente no Centro Cirúrgico

CONTROLE DE INFECÇÃO

Cuidados com a Climatização Artificial no Ambiente Cirúrgico

ASSISTÊNCIA

O Processo de Cuidar do Enfermeiro de Centro de Material e Esterilização

QUALIDADE

Avaliação dos Serviços Prestados pelo Centro de Material e Esterilização



EDITORIAL

UM HORIZONTE DE PERSPECTIVAS

Como sempre ocorre no início de todo ano, tradicionalmente traçamos planos e, neste, de 2005, a SOBECC promete oferecer aos sócios muitas possibilidades férteis no campo profissional, todas elas explícitas nas páginas da presente edição.

A começar dos artigos que escolhemos para esta oportunidade. Saindo um pouco do lado meramente técnico do Centro de Material e Esterilização, um deles discute o cuidar nesse setor, refletindo sobre o processo de trabalho do profissional que lá atua e sua relação com o cuidado, sabidamente a essência da Enfermagem. Ainda na questão da assistência, outro estudo aborda o tratamento dispensado pelo enfermeiro perioperatório aos adolescentes, um público freqüente do Centro Cirúrgico, que, no entanto, não conta com nenhuma estratégia diferenciada de atendimento.

Além dos textos científicos, neste número você encontra detalhes sobre a obtenção do título de especialista, assim como sobre a possibilidade de revalidar essa qualificação, que passou agora a ser válida por seis anos. Sem falar nas informações sobre os preparativos para o 7º Congresso da SOBECC, evento no qual poderemos compartilhar nossas descobertas com diversos colegas, aumentar nossos conhecimentos, rever nossas práticas e, por que não dizer, reencontrar nossos amigos de outros Estados.

Programe-se desde já para fazer parte dessa maratona de atualização e troca de experiências e não deixe de participar ativamente do evento com a apresentação de trabalhos ou pôsteres de sua autoria. As orientações estão mais uma vez detalhadas na sua *Revista SOBECC*.

Boa leitura!



Rosa Maria Pelegrini Fonseca

Presidente da SOBECC



Aparecida de Cassia Giani Peniche
Coordenadora da Comissão de Publicação e Divulgação

ISSN 14144425 – Revista indexada nas bases de dados LILACS e CUIDEN

ÍNDICE

ACONTECE SOBECC	4
ELEIÇÃO	5
AGENDA	6
7º CONGRESSO	7
ARTIGO ORIGINAL – COMPORTAMENTO	
Adolescente e Centro Cirúrgico: experiências e expectativas	15
ARTIGO ORIGINAL – CONTROLE DE INFECÇÃO	
Aeromicrobiota do ambiente cirúrgico: o que nos preocupa nos dias atuais?	22
NORMAS DE PUBLICAÇÃO	27
ARTIGO ORIGINAL – ASSISTÊNCIA	
Refletindo sobre o cuidar no Centro de Material e Esterilização	28
ARTIGO ORIGINAL – QUALIDADE	
Avaliação de qualidade no Centro de Material e Esterilização	32
TÍTULO DE ESPECIALISTA	
Saiba como revalidar seu título de especialista	36

DIRETORIA DA SOBECC

• **Presidente:** Rosa Maria Pelegrini Fonseca • **Vice-Presidente:** Maria do Carmo Camargo Amarante
• **Primeira-Secretária:** Helena Marubayashi Yokoyama • **Segunda-Secretária:** Sandra Regina Sanchez Lainetti • **Primeira-Tesoureira:** Maria Helena Martins dos Santos • **Segunda-Tesoureira:** Luci Yoshimi Miyashiro Futakawa • **Coordenadora da Comissão de Assistência:** Jeane Ap. Gonzalez Bronzatti
• **Coordenadora da Comissão de Educação:** Débora Cristina Silva Popov • **Coordenadora da Comissão de Publicação e Divulgação:** Aparecida de Cassia Giani Peniche • **Conselho Fiscal:** João Francisco Possari (coordenador), Heloísa Helena Ferreti Silva (membro) e Solange Scaramuzza (membro).

REVISTA SOBECC

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Conselho Editorial – Dra. Ana Lúcia Archanjo Oliveira Cordeiro (Universidade Federal da Bahia), Dra. Ana Lúcia Siqueira Costa (Faculdades Metropolitanas Unidas), Dra. Aparecida de Cassia Giani Peniche (Escola de Enfermagem da USP), Dra. Arlete Silva (Irmandade Santa Casa de São Paulo), Dra. Cristina Maria Galvão (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto), Dra. Estela Regina Ferraz Bianchi (Escola de Enfermagem da USP), Dra. Kazuko Uchikawa Graziano (Escola de Enfermagem da USP), Dra. Laura de Azevedo Guido (Universidade Federal de Santa Maria), Dra. Maria Belén Salazar Posso (Universidade do Vale do Paraíba), Dra. Maria Concepcion Pezo Silva (Universidade Nacional Pedro Ruiz Gallo – Peru) e Dra. Rita de Cássia Burgos de Oliveira Leite (Escola de Enfermagem da USP).

Comissão de Publicação e Divulgação – Coordenação: Dra. Aparecida de Cassia Giani Peniche
• **Membros:** Dra. Estela Regina Ferraz Bianchi, Mestre Maria Lúcia Fernandez Suriano, Dra. Rita de Cássia Burgos de Oliveira Leite, Especialista em Administração Hospitalar Sirlene Ap. Negri Glasenapp e Mestre Verônica Cecília Calbo Medeiros.

Equipe Técnica – Edição: Solange Arruda • **Produção Gráfica e Ilustração:** Solange Mattenhauer Candido • **Secretária:** Maria Elizabeth Jorgetti • **Tradução para o Espanhol:** Lilian Graziela Lopes de Lira • **Bibliotecária:** Sônia Maria Gardim • **Tiragem:** 5.000 exemplares • **Impressão:** Congraf.

SOBECC – Rua Vergueiro, 875, cj. 21 – Liberdade (Metrô Vergueiro) • CEP: 01504-001 – São Paulo – SP • CGC: 67.185.215/0001-03 • Tel.: (11) 3341-4044 • Fax: (11) 3208-1285

E-mail: info@sobecc.org.br / sobecc@sobecc.org.br

Internet: <http://www.sobecc.org.br>

Os artigos assinados são de responsabilidade dos autores.

A SOBECC está associada à Academia Brasileira de Especialistas de Enfermagem (ABESE) desde 2000 e à International Federation Perioperative Nurses (IFPN) desde 1999. Além disso, mantém parceria constante com a Association Operating Room Nurses (AORN).



Artigo Original

COMPORTAMENTO

ADOLESCENTE E CENTRO CIRÚRGICO: EXPERIÊNCIAS E EXPECTATIVAS

Adolescents and Surgical Centre: Experience and Expectancies

Adolescentes y Quirófano: Experiencias y Expectativas

Fabiane Micheli Lima • Célia Regina Maganha e Melo • Márcia Regina Alves Rocha

Resumo – Este trabalho procurou identificar, no atendimento ao adolescente no Centro Cirúrgico (CC), suas expectativas, medos e ansiedades no pós-operatório. Na análise dos dados, colhidos num hospital geral entre 45 jovens pacientes, no período de março a maio de 2002, observamos que 93% deles foram recepcionados pelo auxiliar de Enfermagem. Além disso, 80% esperaram a cirurgia no corredor local, o que foi considerado um aspecto negativo, gerador de medo, solidão e nervosismo, e 55% relataram não ter gostado do vestuário do hospital. Sobre a assistência de Enfermagem recebida no CC, 48,8% avaliaram-na como regular. Já na Enfermaria, a prestação de cuidados foi vista como boa por 64% dos entrevistados. No total, 60% não gostaram da experiência de se submeter a uma cirurgia, o que nos permitiu concluir que os adolescentes não aprovaram o local de espera e o vestuário, não tiveram contato com o enfermeiro nem sentiram que seus sentimentos foram valorizados.

Palavras-chave – adolescente; Enfermagem; Centro Cirúrgico.

Abstract – In this work, it was tried to identify the adolescent's expectancies, fears and anxieties during their attendance in a Surgical Centre (SC). Forty-five adolescents who undergone a surgery were interviewed in the pos-operative

period, from March to May of 2002, in a general hospital. Analysing the results, it was notice that 42 adolescents (93%) were cordially received by the Nursing assistant; 80% waited the surgery in the local corridor and it revealed to e a negative aspect that set off fear, loneliness and nervouness; 55% reported that they didn't like hospital clothing. Regarding the Nursing assistance in the SC, 48.8% answered that it was regular and 64% said that they had a good assistance. 60% reported that they didn't like the experience of undergoing a surgery, what allow us to conclude that the adolescents didn't like the waiting place and clothing, didn't have contact with the nurse and neither their feelings were taken into consideration.

Key words – adolescents; Nursing; Surgical Centre.

Resumen – En ese trabajo fue identificado en la asistencia al adolescente en el Quirófano (QO), sus expectativas, miedos y ansiedades. La población fue de 45 adolescentes en el pos-operatorio, en el periodo de marzo hasta mayo de 2002, de un hospital general. En el análisis de los resultados, se verificó que 42 (93%) adolescentes fueron recibidos por el ayudante de Enfermería; 36 (80%) esperaron la cirugía en el pasillo local y señalaran ser ese un aspecto negativo, desencadenando

miedo, soledad y nerviosismo; 25 (55%) relataron no les haber gustado el vestuario del hospital. Cuanto a la asistencia de Enfermería en el QO, 22 (48,8%) contestaron que fue regular y buena para 29 (64%) y 27 (60%) relataron que no les gustó la experiencia de seren sometidos a una cirugía. Esto permite concluir que a los adolescentes no les gustaron el local de espera y del vestuario; no tuvieron contacto con el enfermero, ni tampoco sus sentimientos fueron valorizados.

Palabras clave – adolescente; Enfermería; Quirófano.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período bastante importante da vida, pois muitas decisões são tomadas nessa fase. O adolescente nem sempre é compreendido pela sociedade, o que ocorre também com os serviços de saúde, que não oferecem um atendimento diferenciado a esse público, têm profissionais despreparados para lidar com os jovens e não mantêm programas específicos para tal faixa etária.

Por outro lado, hoje um número cada vez maior de adolescentes integra o quadro de pacientes dos hospitais, vítimas da violência urbana e de acidentes diversos, mas as instituições não lhes dão um atendimento adequado, não somente a



Artigo Original

COMPORTAMENTO

suas necessidades físicas, como também à parte emocional.

O Centro Cirúrgico muitas vezes acaba sendo a porta de entrada dos jovens nos hospitais. Nessa unidade, são decididas ações que podem modificar a vida de uma pessoa, principalmente a de um adolescente, e é por isso que, quando se comunica a necessidade de uma cirurgia, tanto o paciente quanto a família acabam se desestruturando e, por consequência, precisando da ajuda adequada de um profissional competente. Com base nas experiências vivenciadas com adolescentes, portanto, é possível identificar medos, ansiedades e expectativas que envolvem o ato anestésico-cirúrgico para a construção de uma assistência de Enfermagem voltada às necessidades desse público.

Aberastury e Knobel⁽¹⁾ afirmaram que a adolescência é um período conturbado e problemático. Para Cavalcanti⁽²⁾, trata-se de um fenômeno natural e universal, o que resulta em uma visão única em relação à história dos jovens.

Ramos⁽³⁾ acrescentou que o adolescente precisa ser abordado com base em seus espaços de convivência e de inserção no meio social em que vive e na diversidade em que se apresenta, incluindo a família, em seu eminente caráter de formação. Para Morlachetti⁽⁴⁾, todo jovem traz consigo componentes genéticos e biológicos, assim como conhecimentos e valores construídos ao longo de suas experiências de vida, além de uma estrutura psicoemocional e potencial para questionamento e criação.

De acordo com o Ministério da Saúde⁽⁵⁾, o enfermeiro é caracterizado como um dos profissionais da saúde que podem ser treinados e capacitados para estabelecer o primeiro contato com o adolescente, conforme suas necessidades. Assim, deve, segundo Crema⁽⁶⁾, observar as reações do

paciente, de modo a propor um tratamento singular no momento em que este passa por uma situação nova e angustiante.

Silva, Rodrigues e Cezaretti⁽⁷⁾ disseram que o Centro Cirúrgico, por se tratar de um ambiente desconhecido para o indivíduo e com características diferentes das Unidades de Internação, constituiu fator de ansiedade, sobretudo quando se enfrenta uma experiência cirúrgica pela primeira vez.

OBJETIVO

Esta pesquisa objetiva identificar as expectativas, medos e ansiedades revelados por adolescentes submetidos a cirurgia.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo, feito no período de março a maio de 2002, em um hospital geral da cidade de Bauru (SP), conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Para a inclusão dos adolescentes no estudo, consideramos, como critério, a faixa etária entre 10 a 19 anos, de acordo com o proposto pelo Ministério da Saúde⁽⁸⁾, e a passagem obrigatória por um ato anestésico-cirúrgico, independentemente do tipo de cirurgia.

Assim, entrevistamos 45 adolescentes nessas condições, os quais responderam a um formulário (anexo 1) no período pós-operatório, por meio do qual identificamos expectativas, medos e ansiedades que envolveram o procedimento.

Mediante as informações obtidas, elaboramos uma assistência de Enfermagem modificada em relação ao tradicional atendimento recebido pelo adolescente.

O tamanho da amostra foi determinado

de forma que houvesse um nível de 95% de confiança e um erro de estimação da ordem de 5%. Nesse sentido, a amostra constou dos 45 participantes que ouvimos.

Com base nas informações coletadas, construímos um banco de dados, utilizando a planilha Excel. Na seqüência, estabelecemos as distribuições de frequências, cujos resultados apresentamos em gráficos⁽⁹⁾.

No estudo da associação entre as variáveis estudadas, adotamos o teste de homogeneidade de Goldman, o qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher, conforme orientação de Streiner & Norman⁽¹⁰⁾. Todas as discussões foram realizadas no nível de 5% de significância.

RESULTADOS

No total, 45 adolescentes que se encontravam no pós-operatório foram entrevistados na Enfermaria.

Segundo o perfil pessoal dos jovens em relação à idade, predominaram os de faixa etária entre 10 a 15 anos (51%), seguidos do grupo de 16 a 19 anos (48%). O grosso dos pacientes era do sexo masculino (73%). Em relação à escolaridade, houve predominância do segundo grau (53%). Mesmo assim, a maior parte estava estudando.

A figura 1, na página ao lado, mostra que a maioria dos adolescentes (42) foi recepcionada pelo auxiliar de Enfermagem. Segundo Silva, Rodrigues e Cezaretti⁽⁷⁾ e Simões⁽¹¹⁾, cabe ao enfermeiro do Centro Cirúrgico receber o paciente e avaliar suas condições físicas e emocionais, procurando atender aos problemas identificados. Esse profissional deve ser completamente responsável e consciente do seu papel, justamente por conhecer a problemática que envolve o ato anestésico-cirúrgico.

A maior parte dos adolescentes (36) esperou o procedimento no corredor da unidade, enquanto nove deles aguardaram na própria sala cirúrgica. Moreno et al⁽¹²⁾ relatam que essa espera geralmente acaba aumentando a ansiedade e o nervosismo do paciente, aspecto este confirmado pelos jovens, para quem tal fato mostrou-se uma experiência negativa, que alterou seu estado emocional.

A figura 2 indica que grande parte dos adolescentes ouvidos (25) não gostou do vestuário, uma vez que a indumentária era composta de uma camisola curta, com abertura para trás, que

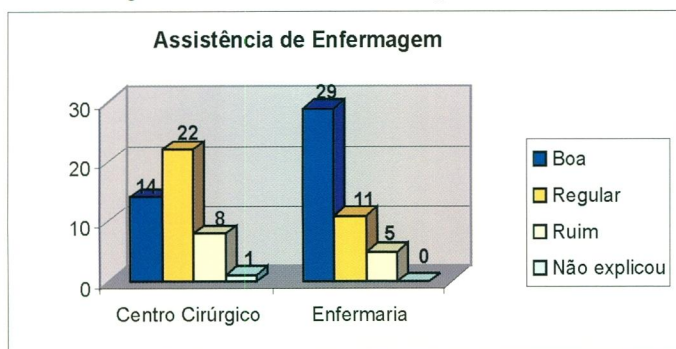
Figura 1 – Recepção dos adolescentes no Centro Cirúrgico.



Figura 2 – Impressão dos adolescentes em relação ao vestuário usado para encaminhamento ao Centro Cirúrgico.



Figura 3 – Impressão dos adolescentes quanto à assistência de Enfermagem recebida no Centro Cirúrgico e na Enfermaria.



nem sempre os tecidos conseguiram esconder, expondo, portanto, partes do corpo. Além disso, a rotina estabelecida pelos enfermeiros da instituição estudada determinava que o paciente fosse encaminhado ao CC desprovido de qualquer peça íntima, independentemente do tipo de cirurgia a ser realizada. Para Luz⁽¹³⁾, o jovem, devido às transformações corporais por que passa, tem vergonha de expor seu corpo, de não sentir privacidade.

A figura 3 mostra a impressão dos pacientes quanto à assistência de Enfermagem recebida no Centro Cirúrgico. Lá, o atendimento foi classificado como regular por 22 adolescentes, enquanto, na Enfermaria, 29 acharam que a equipe ofereceu um bom serviço. No hospital pesquisado, o jovem paciente não recebe atendimento diferenciado dos demais. Além disso, a assistência de Enfermagem fica prejudicada devido ao número reduzido de profissionais na Unidade Cirúrgica e à dificuldade de educar continuamente os auxiliares e técnicos, dado o volume de cirurgias/dia, o que torna o cuidado mais rotineiro e impessoal, interferindo de modo significativo na interação com o indivíduo hospitalizado.

Segundo Costa⁽¹⁴⁾ e Mandú⁽¹⁵⁾, a assistência voltada para o cliente na adolescência ainda é escassa, razão pela qual faz-se necessário que a Enfermagem procure facilitar o agrupamento dos adolescentes em unidades especiais. Os enfermeiros, auxiliares e técnicos, assim como toda a equipe do hospital, precisam estar qualificados e alertas para a importância da abordagem mais dirigida ao jovem paciente.

Em relação ao sentimento relatado pelos adolescentes sobre a experiência de passar por uma cirurgia, 37,7% relataram não ter gostado da experiência e 15,5% acharam-na ruim. Não é para menos. Conforme Silva, Rodrigues e Cezaretti⁽⁷⁾, qualquer ato cirúrgico causa medo. Sabendo que o medo nunca está sozinho, cabe ao enfermeiro procurar amenizar vários dos sentimentos já demonstrados pelos adolescentes e adequar-se mais às necessidades dessa faixa etária.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos nas entrevistas estruturadas com os adolescentes permitiram concluir que esse grupo considerou o vestuário para a cirurgia desagradável e constrangedor, fazendo-nos refletir sobre a necessidade de confecção de modelos mais adequados, que não exponham seus usuários. Além do mais, a espera no corredor desencadeou uma expectativa desfavorável e a experiência cirúrgica foi classificada pela maioria dos jovens como negativa e ruim.

Em relação às ações do enfermeiro, verificamos que não houve



Artigo Original

COMPORTAMENTO

uma assistência de Enfermagem direcionada às necessidades básicas dos adolescentes, já que ele não recepcionou esse paciente no Centro Cirúrgico e não realizou visita pré-operatória. Portanto, cabe ao enfermeiro, como responsável pelo pessoal de Enfermagem e pelo Centro Cirúrgico, consciente do seu papel dentro da equipe multiprofissional, inteirar-se das necessidades dos adolescentes e adquirir sua confiança, sempre por meio de contatos anteriores ao ato anestésico-cirúrgico. Assim, ele poderá oferecer aos jovens um atendimento diferenciado e individualizado, auxiliando-os a enfrentar melhor tal experiência e também preparando a equipe para prestar uma assistência com qualidade para essa faixa etária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal: um enfoque psicanalítico. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1986.
2. Cavalcanti RC. Adolescência. In: Vitiello N, et al. Adolescência hoje. São Paulo: Roca; 1988.
3. Ramos FRS, et al. Para pensar o cotidiano: educação em saúde e práxis de Enfermagem, Florianópolis: Editora da UFSC; 1999.
4. Morlachetti A. Situación actual: obligaciones de Latinoamérica y el Caribe ante el derecho internacional de adolescentes y jóvenes. Washington: OPS; 1999.
5. Ministério da Saúde. Normas de atenção à saúde integral do adolescente. Brasília; 1993.
6. Crema R. Paradigma do cuidar - uma sociedade em transformação. In: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem: Cuidar - Ação Terapêutica da Enfermagem; 1999; Salvador. Salvador: ABEn- Seção-BA; 1999. p. 38-48.
7. Silva MDA, Rodrigues AL, Cezareti IUR. Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico. São Paulo: EPU; 1997.
8. Ministério da Saúde: Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional. Brasília, 1999.
9. Campana AO, Padovani CR, Timo-lara C, Freitas C, Paiva SAR, Hossne VS. Investigação científica na área médica. São Paulo: Monole; 2001.
10. Streiner DL, Norman GR. Bioestatistics: the bare essentra. St Louis: Mosby-Year Book; 1994.
11. Simões C. Esboço de uma estrutura conceitual de Enfermagem. Rev Paul Enferm 1992; 11(2):59-63.
12. Moreno C, et al. Ansiedad y acontecimientos vitales em adolescentes. Rev Latino-Am Psicol. 1995; 27:471-96.
13. Luz MTM, Silva RC. Vulnerabilidade e adolescência. Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento 1999; 1:93-6.



Tecnologia Européia em Sistemas de Esterilização

Com a experiência de quem atua há mais de cinquenta anos no exigente mercado europeu, a CisaBrasile oferece uma gama completa de produtos destinados às centrais de esterilização, desde o projeto, softwares para controle, acessórios e equipamentos, tudo com fabricação e assistência técnica nacional. O resultado desta combinação são produtos eficientes, com qualidade e tecnologia de ponta proporcionando economia graças à alta performance, notável economia de recursos como água e eletricidade e baixíssimo índice de paradas para manutenção.

Possuímos representantes em todo o território nacional, e assistência técnica local direta sob responsabilidade da fábrica nas principais cidades.

Qualidade
Confiabilidade
Segurança
Assistência

www.cisabrasile.com.br



Autoclaves para alta e baixa temperatura



Termodesinfectoras para lavagem, desinfecção e secagem



Projetos completos para centrais de esterilização

Joinville - SC
Rua Dona Francisca, 8300 - Distrito Industrial
Bloco C Módulo 6 - CEP 89239-270
Joinville - SC - Brasil
Fone: +55 47 437-9090 / 435-7592
e-mail: cisa@cisabrasile.com.br

São Paulo - SP
Rua Capote Valente, 439 - J. América - S / 74
São Paulo - SP - Fone: +55 11 3068-8312

14. Costa MCO, Souza RP de, organizadores. Avaliação e cuidados primários da criança e do adolescente. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1998.

15. Mandú ENT. Consulta de Enfermagem a adolescente. Rev Adolescer 2002; 131-6.

AUTORIA

Fabiane Micheli de Lima

Graduanda em Enfermagem na Universidade do Sagrado Coração de Bauru (SP).

Endereço para correspondência:
Rua Alice Nacheff, L-284, Jardim Modelo, Pederneiras - SP
CEP: 17280-000
Tel.: (14) 3252-2472 / 9714-8434
E-mail: bimili@zipmail.com.br

Célia Regina Maganha e Melo

Enfermeira e professora mestra da Universidade do Sagrado Coração de Bauru (SP).

Endereço para correspondência:
Rua Rio Branco, 23-34, Bauru - SP
CEP: 17040-901
Tel.: (14) 3224-3873 / 3235-7000 (com.)
E-mail: lcmele@adaptanet.com.br

Márcia Regina Alves Rocha

Enfermeira e professora mestra da Universidade do Sagrado Coração de Bauru (SP).

Endereço para correspondência:
Rua Nilo Mazzoni, 45, Jardim Márcia, Agudos - SP
CEP: 17120-000
Tel.: (14) 3262-3349 / 9112-5301 / 3235-7000 (com.)
E-mail: marcia_rocha@terra.com.br

ANEXO 1

Nome do paciente: Idade:

Escolaridade:

Profissão:

Sexo: () Masculino () Feminino

Por que razão você está aqui, no hospital?

- () Acidente doméstico
- () Acidente escolar
- () Acidente automobilístico
- () Outros

Você se sentiu acolhido no Centro Cirúrgico?

- () Sim () Não

Esta é sua primeira experiência cirúrgica?

- () Sim () Não

Se sim, o que sentiu ao saber que teria de fazer uma cirurgia?

.....
.....

Se não, como foram as outras experiências?

- () Boas
- () Regulares
- () Ruins

Você recebeu informações sobre a cirurgia?

- () Sim () Não

De qual profissional?

- () Médico
- () Enfermeiro

Você recebeu informações sobre a anestesia?

- () Sim
- () Não
- () Antes de ir para o Centro Cirúrgico
- () No Centro Cirúrgico

Você ficou esperando no corredor do Centro Cirúrgico?

- () Sim () Não

O que achou dessa espera?

- () Positiva
- () Negativa

Por quê?

Faltou alguma informação em relação à sua cirurgia?

- () Sim () Não

Qual?

Em relação ao vestuário para o Centro Cirúrgico, quais são seus sentimentos?

.....
.....

O que achou da experiência da ter sido submetido a uma cirurgia?

.....
.....
.....

O que achou da equipe de Enfermagem que o atendeu:

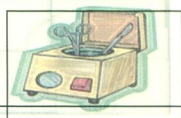
- no Centro Cirúrgico?
-
-

• fora do Centro Cirúrgico?

.....
.....

Se você pudesse mudar algo no Centro Cirúrgico, o que mudaria?

.....
.....



Artigo Original

CONTROLE DE INFECÇÃO

AEROMICROBIOTA DO AMBIENTE CIRÚRGICO: O QUE NOS PREOCUPA NOS DIAS ATUAIS?

Air Microbiology of Surgery Environment: What Worries us about Nowadays?

¿Aeromicrobiota del Ambiente Quirúrgico: lo Que nos Preocupa en los Dias Actuales?

Juliana Ferreira Lima de Paula • Denise de Andrade • Cristina Maria Galvão

Resumo – O presente estudo, de natureza reflexiva, tem a meta primordial de desencadear questionamentos e sensibilizar os profissionais de saúde no que tange à aeromicrobiota do ambiente climatizado artificialmente, sobretudo do Centro Cirúrgico. As autoras apresentam uma síntese de fatos relevantes, associados à contaminação biológica do ar em ambientes fechados e climatizados por meio de sistema de ar condicionado. Em seguida, apontam a problemática da aerocontaminação biológica e discutem as alternativas de controle. No fim, alertam para a necessidade de uma pluralidade de ações estruturadas no conhecimento científico e na multidisciplinaridade, bem como na aplicação crítica da resolução nacional vigente.

Palavras-chave – aeromicrobiota; risco biológico; Centro Cirúrgico.

Abstract – The main purpose of this reflective study is to unfold queries and incite staff to consider air microbiology, mainly in Surgical Rooms. The authors present a synthesis of relevant facts associated to biological contamination of the air in artificially climatized environments through air conditioning systems. Next, the study points the problems concerning to biological air contamination and discuss some alternative means of contamination control. The authors emphasize the need of a plurality of structured actions on multi-subject scientific knowledge as well as critical application of governmental regulations.

Key words – air microbiology; biological risk; Surgery Rooms.

Resumen – El actual estudio de naturaleza reflexiva tiene como meta esencial desencadenar cuestionamientos y sensibilizar los profesionales de salud a respecto de la aeromicrobiota del ambiente climatizado artificialmente, en particular del Quirófano. Las autoras presentan una síntesis de hechos relevantes asociados a la contaminación biológica del aire de ambientes cerrados climatizados a través del sistema de aire condicionado. En seguida, apuntan la problemática de la aerocontaminación biológica y discuten las alternativas de su control. Alertan para la necesidad de una pluralidad de acciones estructuradas en el conocimiento científico, en la multidisciplinaridad, así como, en la aplicación crítica de la Reglamentación Nacional vigente.

Palabras clave – aeromicrobiota; riesgo biológico; Quirófano.

INTRODUÇÃO

A capacidade do homem de criar tecnologia e de transformá-la em seu próprio benefício favorece gerações e mais gerações, assim como as discussões sobre o avanço científico e tecnológico vêm ganhando força, considerando o crescente desenvolvimento que se processa em todas as áreas do conhecimento, especialmente na saúde.

No início da era bacteriológica, muitos

investimentos foram efetuados na busca insana da assepsia, entre os quais destacam-se os de Joseph Lister, em 1865. Preocupado com a possibilidade de contaminação em suas cirurgias, Lister utilizava um dispositivo para pulverizar ácido fênico no ar das salas cirúrgicas por acreditar que as infecções eram devidas a microrganismos em suspensão no ar, os quais se depositavam nas superfícies. A medida trazia conseqüências ao paciente e à equipe de saúde, uma vez que a solução pulverizada era tóxica e causava irritações.^(1,2)

No cômputo geral, é complicado afirmar com segurança a participação do ambiente inanimado nos casos de infecção do paciente cirúrgico. Não obstante, há algumas situações bem documentadas decorrendo da quebra de regras básicas, tais como a anti-sepsia das mãos da equipe cirúrgica, a preparação da área cirúrgica, a paramentação da equipe, as condições dos instrumentais e dos campos cirúrgicos, a antibioticoprofilaxia, o número de profissionais em sala, a técnica cirúrgica, o tempo de cirurgia, o estresse cirúrgico e o controle do sistema de climatização do ar da sala de operação, entre outras.^(3,4)

Este artigo foi escrito com o objetivo de desencadear reflexões de maneira crítica e de informar os profissionais da área da saúde que desenvolvem atividades no Centro Cirúrgico a respeito de conhecimentos fundamentais acerca da ventilação e do acondicionamento do ar de ambiente cirúrgico, com vistas a empregar

a climatização artificial isenta de riscos à saúde e adequada ao bem-estar dos presentes nesse local.

CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL DAS SALAS CIRÚRGICAS: PRINCÍPIOS E PECULIARIDADES

A climatização artificial representa um processo de tratamento do ar com o propósito de controlar simultaneamente a temperatura, a umidade relativa, a pureza, a distribuição e a velocidade do ar. Sua aplicabilidade é reconhecida, especialmente por transmitir às pessoas um ambiente climatizado confortável, com uma sensação térmica de frescor.

Vale acrescentar que problemas relacionados com o desconforto e com a saúde dos ocupantes de ambientes fechados e climatizados artificialmente têm surgido com frequência e vêm sendo objeto de atenção de diversos pesquisadores, sobretudo na saúde pública.

Sterling e Collet⁽⁵⁾ alertam para as situações em que 20% dos ocupantes de tais ambientes apresentam queixas clínicas comuns, o que indica a possibilidade de estar ocorrendo a Síndrome dos Edifícios Doentes. As causas dessa síndrome podem ser explicadas por insuficiência do ar exterior, má distribuição do ar, controle deficiente de temperatura, projeto inadequado, modificações inadequadas após a construção e falta de manutenção adequada do sistema de climatização.

Curiosamente, é bom lembrar que, na nossa realidade, a procura por medidas adequadas de controle e vigilância da qualidade do ar de locais fechados e climatizados artificialmente foi impulsionada desde o falecimento do ex-ministro das Comunicações, Sérgio Motta, em 1998, em decorrência de pneumonia fúngica adquirida pelo sistema de ar condicionado de seu gabinete ministerial.

Nesse sentido, é oportuno esclarecer as limitações dos sistemas de ar refrigerado destinados a reduzir a temperatura do ar, comercialmente conhecidos como aparelhos de janela e erroneamente chamados de condicionadores de ar:

- produzem ar seco, o qual causa ressecamento da pele e das mucosas nos usuários;
- não renovam o ar da sala, voltando a circular sempre o mesmo volume;
- podem albergar microrganismos nas estruturas de reservatório de água, nas torres de resfriamento, nas bandejas de condensado, nos desumidificadores, nos umidificadores e nas serpentinas.

No que concerne à proliferação de microrganismos, devemos mencionar que, por acumular água, a bandeja de condensados dos aparelhos de ar condicionado serve de reservatório para a multiplicação microbiana, instalando um complexo ecossistema e formando o biofilme. Uma vez que funcionam por pressão negativa, tais equipamentos insuflam no ambiente a carga microbiana desenvolvida no sistema hídrico das bandejas. Esse mecanismo, aliado ao fenômeno acumulativo de 90% de reaproveitamento de ar, promove um aumento do número de microrganismos 1.000 a 100.000 vezes maior do que o que ocorre no ambiente externo⁽⁶⁾.

Assim sendo, a dispersão biológica no ar de bactérias, fungos, protozoários, vírus e algas deve ser avaliada, uma vez que tais agentes representam possíveis fontes de contaminação. Dentre os contaminantes bacterianos mais comumente isolados em ambiente fechado e climatizado de forma artificial, destacam-se a *Staphylococcus spp* e a *Micrococcus spp*, assim como os fungos *Aspergillus spp*, *Penicillium spp* e *Cladosporium spp*⁽⁷⁾.

Em face dos problemas expostos, recomenda-se, para áreas especiais ou restritas, um complexo sistema de filtragem e refrigeração do ar que possa:

- limpar o ar antes de insuflá-lo no ambiente interno dos hospitais;
- limpar o ar antes de emití-lo para a atmosfera;
- limpar o ar antes de circular novamente parte dele para o ambiente.

Em atendimento a tais exigências, o Ministério da Saúde (MS), em 1994, oficializou uma orientação de critérios para projetos arquitetônicos, especialmente destinada para estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS). Tal determinação aborda as condições para a renovação de ar em áreas críticas, estabelecendo que todas as entradas de ar externas estejam em locais o mais altos possível em relação ao nível do piso e fiquem afastadas das saídas — que precisam se situar junto ao chão —, dos incineradores e das chaminés das caldeiras. Da mesma forma, segundo o MS, todas as aberturas para entrada e saída de ar devem possuir filtros de grande eficiência. A idéia é prevenir e controlar o contato de pacientes com doenças infecciosas, bem como a dispersão de microrganismos quando se trata de sistema de ar condicionado que atende a diferentes setores de um mesmo local⁽⁸⁾.

Considerando as salas cirúrgicas como áreas restritas, isto é, que requerem ventilação e refrigeração especial, elas devem contar com filtros absolutos, capazes de reter os microrganismos. A obtenção de ar ultralimpo implica custos mais altos com energia, uma vez que exige a utilização de pré-filtros, com uma eficiência em torno de 20% a 40%, anterior à passagem do ar nos filtros absolutos. Esse sistema de climatização mostra-se efetivo na remoção de mais de 90% das partículas de 1 a 5 μm de diâmetro, quando instalado nas condições determinadas pela normatização⁽⁴⁾.

O controle do ar das salas de cirurgia é realizado durante os procedimentos pela ventilação, pela filtração e pela troca do ar com o objetivo de remover os micror-



Artigo Original

CONTROLE DE INFECÇÃO

ganismos do ambiente, bem como de prevenir sua entrada pelos corredores. O referido controle refere-se a uma série de instalações e processos que visam a eliminar ou a reduzir a presença desses agentes.

As características da climatização artificial das salas cirúrgicas estão pautadas pela capacidade de administrar grandes volumes de ar filtrado por meio de filtros de alta eficiência, os quais devem ser introduzidos por entradas localizadas no teto das salas, com força que permita sua difusão para obter uma área ventilada em torno do sítio cirúrgico, que, assim, será constantemente "lavado" pelo fluxo de ar ultralimpo. O projeto de instalação do sistema de refrigeração tem de ser desenvolvido de tal modo que o ar filtrado retire as partículas infecciosas produzidas pela equipe cirúrgica em direção às margens da sala, de onde elas, então, possam retornar aos ductos sem que circulem novamente na área próxima ao campo cirúrgico. Quanto maior a quantidade de objetos, tais como mesas e armários que interrompam esse fluxo aéreo, maior a turbulência e a possibilidade de elevados níveis de contaminação⁽⁹⁾.

Em se tratando de qualidade do ar climatizado em sala cirúrgica, Roy⁽¹⁰⁾ ressalta que a distribuição e a quantidade de microrganismos está relacionada com o número de pessoas no local, com a atividade desempenhada e com sua condição física. As infecções hospitalares veiculadas pelo ar parecem incluir matéria particulada (poeira) e aerossóis de sujeira provenientes do chão, dos móveis, do sistema de ar condicionado, dos umidificadores, dos aspiradores e dos instrumentais cirúrgicos, entre outros.

Friberg et al⁽¹¹⁾ avaliaram a contaminação de superfícies e a contagem de partículas aéreas e bactérias aeróbias de uma sala

de cirurgia com ventilação turbulenta. Verificaram que a taxa de contaminação de incisão cirúrgica pelo ar guarda relação com o tipo de ventilação, de instrumental e de paramentação. A equipe foi considerada a maior fonte de contaminação bacteriana. O estudo demonstrou a importância de minimizar o número de pessoas e de aumentar, com ventilação por turbulência, a distância entre o campo cirúrgico e a mesa com instrumental da sala cirúrgica. Como esse móvel muitas vezes ocupa uma grande área para sedimentação de bactérias, até maior que a de incisão, é fundamental reduzir a carga microbiana de ar ambiental sobre os artigos ali dispostos, o que se traduz em uma medida significativa para a prevenção de infecção de sítio cirúrgico (ISC).

Dharan e Pittet⁽¹²⁾ sugerem que as salas cirúrgicas modernas sejam virtualmente livres de partículas – incluindo bactérias menores que 0,5 nm. Para tanto, recomendam o uso do sistema de ventilação convencional com filtros que apresentem eficiência de 80% a 95% na remoção de tais resíduos.

Complementando, os autores relatam que, nos Estados Unidos, a maioria das salas de cirurgia é ventilada com 20 a 30 trocas de ar filtrado por hora com o emprego do High Efficiency Particulate Air (HEPA), o qual elimina satisfatoriamente quase todas as bactérias. Além disso, sustenta que o ar ambiente fica praticamente livre de agentes bacterianos ou partículas inferiores a 0,5 nm quando não há pessoas em sala. De acordo com eles, estima-se que 1% das bactérias transportadas pelo ar das salas de operação seja *S.aureus* e que 30% da equipe de funcionários que trabalham nesse local carreguem tal microrganismo.

Nichols⁽¹³⁾ sustenta que 20% da troca de ar por hora deve ser realizada por ar

fresco e que não tenha circulado, mantendo temperatura entre 18°C e 24°C e umidade de 50% a 55%. O autor ressalta que a sala cirúrgica tem de estar sob pressão positiva com relação aos corredores, minimizando a entrada de ar para seu interior quando houver necessidade de abrir a porta.

Embora existam controvérsias quanto ao número ideal de trocas de ar em salas cirúrgicas que possuam sistema de ventilação controlado, o Center for Disease Control and Prevention (CDC) e a American Hospital Association recomendam 25 trocas por hora, com cinco de ar fresco, ou 15 trocas por hora com 100% de ar fresco. A entrada de ar nesse ambiente deve estar localizada na posição mais alta possível e longe do local de exaustão, o qual precisa se encontrar numa região da parede mais próxima ao chão para a manutenção do fluxo unidirecional. É importante observar que, para o perfeito funcionamento do sistema de ventilação, há necessidade de planejamento, instalação adequada e manutenção periódica dos ductos, da torre de refrigeração, da bandeja de umidificação e dos filtros⁽¹⁴⁾.

Uduman⁽¹⁵⁾ sugere uma limpeza periódica do ducto do sistema de ar condicionado para a eliminação de foco hospitalar de infecção, o que pode resultar em possíveis surtos na instituição. Na prática, vale a pena utilizar a limpeza robótica especializada.

DISPOSIÇÕES NORMATIVAS RELATIVAS À QUALIDADE DO AR DE AMBIENTE CLIMATIZADO ARTIFICIALMENTE: BREVES REFLEXÕES

Em virtude da crescente preocupação com a qualidade do ar de ambiente fechado e climatizado artificialmente, o Ministério da Saúde aprovou a portaria n° 3.523,

em 28 de agosto de 1998, que tem o objetivo de minimizar o risco potencial à saúde dos usuários, bem como o de controlar e reduzir a população microbiana do espaço em face da permanência prolongada das pessoas em tais locais. A portaria regulamenta a definição de parâmetros físicos, químicos e biológicos, da mesma maneira que suas tolerâncias, métodos de controle e pré-requisitos de projetos de instalação e de execução de sistemas de climatização⁽¹⁶⁾.

Entretanto, cabe explicar que os ambientes climatizados de uso restrito, com exigência de filtros absolutos ou de instalações especiais, como o Centro Cirúrgico, devem cumprir as normas e regulamentos específicos descritos a seguir:

- Instalações centrais de ar condicionado para conforto – parâmetros básicos de projeto⁽¹⁷⁾;
- Tratamento de ar em unidades médico-assistenciais⁽¹⁸⁾;
- Recomendação normativa 004 da SBCC, de 1995: classificação de filtros de ar para utilização em ambientes climatizados⁽¹⁹⁾;
- Sistema de refrigeração, condicionamento de ar e ventilação/manutenção programada⁽²⁰⁾;
- Portaria do Ministério da Saúde/GM n° 3523: regras de limpeza de ductos de ar e manutenção de ar-condicionado⁽¹⁶⁾;
- RE n° 176: periodicidade, parâmetros técnicos e limites aceitáveis⁽²¹⁾.

As disposições das normatizações supracitadas reforçam a necessidade de elaborar uma orientação técnica única para áreas especiais, a exemplo do Centro Cirúrgico, de forma que sejam contemplados todos os requisitos para a manutenção da qualidade do ar climatizado artificialmente, sobretudo considerando a diversidade de situações de instalação e de manutenção, que pode favorecer a ocorrência e o agravamento de problemas de saúde dos ocupantes de tais ambientes.

Observa-se que os textos das resoluções ou portarias fornecem orientações genéricas, pouco detalhadas, o que fatalmente desencadeia uma diversidade de condutas, como é o caso do procedimento de limpeza dos ductos. Não há menção para os produtos que precisam ser utilizados, mas apenas a indicação de que devem ser registrados no Ministério da Saúde para tal finalidade. O problema é que não existem produtos no Brasil com esse tipo de registro – somente importados registrados em seus países de origem. O quaternário de amônia seria o mais indicado, porém seu emprego carece de uma avaliação criteriosa, pois o mercado oferece muitas formulações do gênero. O uso de uma fórmula mesmo de baixa toxicidade pode representar um grave risco para os ocupantes das salas, uma vez que, em ambientes climatizados, os agentes químicos tendem a atingir altas concentrações ao se volatilizarem, devido à reduzida entrada de ar externo no sistema. O mesmo cuidado se aplica aos produtos usados na limpeza de superfícies.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora haja indícios de que diversas doenças aerotransmissíveis possam estar correlacionadas com os índices de infecção hospitalar, a associação entre a redução da contaminação do ar e os casos de infecção ainda está sendo estudada.

É notória a relevância do processo de limpeza como medida de manutenção preventiva, o qual consiste na remoção de sujidades dos componentes do sistema de climatização para evitar sua dispersão no ambiente interno. Adicionalmente, ênfase deve ser dada às atividades técnicas e administrativas destinadas a preservar as características de desempenho técnico dos elementos de tal sistema, garantindo as condições previstas no regulamento técnico nacional.

A própria necessidade de fazer a desin-

fecção de ductos é bastante discutível, embora a remoção de sujidades seja fundamental para evitar efeitos nocivos, como reações alérgicas e, possivelmente, a disseminação de doenças ou síndromes, incluindo as infecciosas, entre pacientes e funcionários. Além desse fator, geralmente bastante dificultado pelas próprias condições da instalação, que não dão acesso ao interior dos ductos, é importante prevenir a entrada de contaminantes, de poeira e até mesmo de insetos no interior dos equipamentos. Para tanto, é preciso usar filtragem adequada na captação de ar externo e no ar de retorno, o que dispensa as constantes e dispendiosas limpezas no ducto de insuflação.

Vale também tecer outras considerações:

- O projeto de climatização das salas cirúrgicas deve possibilitar condições para a otimização do sistema, impedindo a contaminação do ambiente por microrganismos⁽²²⁾.
- A contaminação de espaços assépticos pode ocorrer por falta de provisão de filtros, no ducto de saída de ar, em sistema de ar condicionado que não circula novamente⁽²³⁾.
- Existem outros fatores que envolvem os riscos de contrair infecções, os quais são aqui pontuados como os relacionados com as salas cirúrgicas, incluindo os associados ao próprio paciente, ao ambiente, ao sistema de ventilação, à limpeza, à esterilização e ao *staff* presente no local da cirurgia.
- Dentre os aspectos que reduzem a dispersão de microrganismos, destacam-se a redução do número de pessoas em sala cirúrgica, o controle de abertura de portas durante o procedimento, a utilização de roupas impermeáveis a bactérias pela equipe cirúrgica e o uso de um sistema ultralimpo⁽²⁴⁾.

Em nosso meio, faz-se necessária a realização de estudos multidisciplinares, de maneira que seja analisada criteriosamente a relação de custo-efetividade



Artigo Original

CONTROLE DE INFECÇÃO

da climatização do ar nas diferentes situações ambientais. Tais análises possibilitarão também o estabelecimento de limites de exposição para os usuários e o desenvolvimento de novos métodos de medida dos contaminantes e poluentes, bem como a identificação de estratégias para a incorporação do monitoramento adequado do local. Para terminar, perguntamos a você, profissional da saúde que atua em Centro Cirúrgico: o que sabe sobre a climatização artificial do seu ambiente de trabalho?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rodrigues EAC, Mendonça JS, Amarante JMB, Alves Filho MB, Grinbaum RS, Richtmann R. Infecções hospitalares: prevenção e controle. São Paulo: Sarvier; 1997.
- Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N. Infecção hospitalar e suas interfaces na área de saúde. São Paulo: Atheneu; 2000, v. 1.
- Lacerda R A. Centro Cirúrgico. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N, Graziano KU, Cavalcante NJF, Lacerda RA. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000, v. 1, p. 789-818.
- Lacerda RA, coordenadora. Controle de infecção em Centro Cirúrgico: fatos, mitos e controvérsias. São Paulo: Atheneu; 2003.
- Sterling E, Collet C. The impact of ventilation indoor air quality and human health and comfort. Ashrae J; 1991.
- Siqueira LFG. Síndrome do edifício doente, o meio ambiente e a infecção hospitalar. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000, v. 2, cap.72, p. 1309-22.
- Morris G, Kokkit MH, Anderson K, Richardson MD. Sampling of *Aspergillus* spore in air. J Hosp Infect 2000; 44(2):81-92.
- Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecções Hospitalares. Procedimento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde. 2ª ed., Brasília; 1994.
- Friberg B. Correlation between surface and air count of particles carrying aerobic bacteria in operating rooms with turbulent ventilation: an experimental study. J Hosp Infect 1999; 42(1):61-8.

10. Roy MC. The operating theatre: a special environmental area. In: Wenzel RP, editor. Prevention and control of nosocomial infections. Baltimore: Williams & Williams; 1997, p. 517-9.

11. Friberg B, Friberg S, Ostensson R, Burman LG. Surgical area contamination-comparable bacterial counts using disposable head and mask and helmet aspirator system, but dramatic increase upon omission of headgear: an experimental study in horizontal laminar airflow. J Hosp Infect 2001; 47(2):110-5.

12. Dharan S, Pittet D. Environmental controls in operating theatres. J Hosp Infect 2002; 51(2):79-84.

13. Nichols RL. The Operating Room. In: Bennett JV, Brachmans PS, editores. Hospital infections. 4th ed. Philadelphia: Lippincott - Raven; 1998, p. 68-76.

14. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Prevenção da infecção de sítio cirúrgico. São Paulo: APECIH; 1995.

15. Uduman SA, Farrukh AS, Nath KN, Zuhair MY, Ifrah A, Khawla AD, Sunita P. An outbreak of *serratia marcescens* infection in a special-care baby unit of a community hospital in United Arab Emirates: the importance of the air conditioner duct as a nosocomial reservoir. J Hosp Infect 2002; 52(3):175-80.

16. Ministério da Saúde. Portaria n. 3523, de 28 de agosto de 1998. Aprova regulamento técnico contendo medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 31 ago. 1998. Seção 1, p. 40-2.

17. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR-6401: instalações centrais de ar condicionado para conforto: parâmetros básicos de projeto. Rio de Janeiro; 1980. Disponível em: www.abnt.org.br (28 nov. 2003).

18. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR-7256: tratamento de ar em unidades médico-assistenciais. Rio de Janeiro; 1982. Disponível em: www.abnt.org.br (28 nov. 2003).

19. Sociedade Brasileira de Controle de Contaminação. Recomendação normativa 004 - classificação de filtros de ar para utilização em ambientes climatizados. São Paulo; 1995.

20. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR-13700: Áreas limpas - classificação e controle de contaminação. Rio de Janeiro; 1996. Disponível em: www.abnt.org.br (28 nov. 2003).

21. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RE 176, de 24 de outubro de 2000. Padrões referenciais de qualidade

do ar interior em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo. Brasília; 2000.

22. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RE 9, de 16 de janeiro de 2003. Padrões referenciais de qualidade do ar interior em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo. Rio de Janeiro; 2002.

23. Pittet D, Ducl G. Infectious risk factors related to operating rooms. Infect Control Hosp Epidemiol 1994; 15(7):456-62.

24. Ayliffe GAJ. Role of the environment of the operating suite in surgical wound infection, Rev Infect Dis 1991; 13(Suppl.10):S800-4.

AUTORIA

Juliana Ferreira Lima de Paula

Enfermeira e mestranda do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

Denise de Andrade

Enfermeira e professora doutora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP-USP.

Cristina Maria Galvão

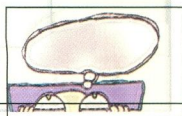
Enfermeira e professora associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP-USP.

Endereço para correspondência:

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Avenida Bandeirantes, 3.900, Campus
Universitário, Ribeirão Preto - SP
CEP: 14040-902

E-mail: dandrade@eerp.usp.br

Trabalho extraído da dissertação
*Aeromicrobiota do Ambiente
Cirúrgico: Princípios e
Peculiaridades da Climatização
Artificial. Dissertação (Mestrado),
EERP-USP, 2003.*



REFLETINDO SOBRE O CUIDAR NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Reflection about Working in Supply Center

Reflexionando el Cuidar en el Centro de Material de Esterilización

Silvia Ricci Tonelli • Rúbia Aparecida Lacerda

Resumo – Este artigo objetiva a reflexão com base na análise do processo de trabalho e do processo de cuidar do enfermeiro que atua no Centro de Material e Esterilização, bem como em sua relação com o cuidado, sabidamente a essência da Enfermagem. Dependendo da vertente que se considere, podemos ou não aceitar que suas atividades sejam consideradas um ato de cuidado, ainda que indireto, porém o que se questiona atualmente não é a característica dessa ação, mas sua finalidade como fator identificador da Enfermagem. Levando em conta a estrutura dominante das práticas de saúde e a evolução tecnológica dos produtos, os objetos de trabalho do CME, surgem novas questões sobre o futuro da área e do enfermeiro que lá exerce sua profissão, incluindo o aspecto ético. Assim, a transformação desse papel e das relações com o processo de cuidar em saúde resultará, sem dúvida, numa revalorização de tal profissional.

Palavras-chave – processo de trabalho; Centro de Material e Esterilização; processo de cuidar.

Abstract – This article incites a reflection about the working process analysis and the nursing care process at the Supply Center as well as its relations with the patient care, well known as the essence of nursing. Based on the conception considered for analysis we can accept or not the nursing performance at the Supply Center as a typical care act. However, this study does not question the characteristics of this working act itself but intends to link it to the general nursing routine. Considering the structure that supports health care procedures and the technological evolution of medical products, new questions about the future of the nursing care at the Supply Center may come out, including ethical standards. Thus, the transformation of the nursing role and its relations with the health care process will lead to the revalorization of nursing professionals.

Key words – working process; Supply Center; care process.

Resumen – Este artículo tiene como objetivo reflejar desde del análisis del proceso de trabajo y del proceso de cuidar del enfermero que actúa en el Centro de Material de Esterilización (CME), su relación con el cuidado, sabidamente la esencia de

la Enfermería. Dependiendo de la vertiente que se considera, podemos o no aceptar que este trabajo sea considerado un acto de cuidado aún que indirecto todavía lo que se cuestiona actualmente, no es la característica de esta acción, pero la finalidad de este trabajo como factor identificador del que hacer de la Enfermería. Considerando aún, la estructura dominante de las prácticas de salud y la evolución tecnológica de productos, éstos, objetos de trabajo del CME, surgen nuevas cuestiones sobre el futuro del trabajo del CME y del enfermero que allí trabaja incluyéndose el aspecto ético. Así, la transformación de este papel y de las relaciones con el proceso del cuidar en salud llevará, sin duda, a la revalorización de este profesional.

Palabras clave – proceso del trabajo; Centro de Material de Esterilización; proceso del cuidar.

INTRODUÇÃO

Este texto apresenta reflexões sobre a atuação do enfermeiro em Centro de Material e Esterilização (CME) e seu papel de cuidador, considerado como prerrogativa de ação da Enfermagem.

O processo de trabalho do enfermeiro em CME é diferente do realizado em unidade assistencial, mas também se constitui em serviço da área da saúde e, de alguma forma, pode ser classificado como cuidado. O que o difere é sua finalidade imediata. Para executá-lo, o enfermeiro desenvolve conhecimentos específicos sobre a diversidade de materiais e equipamentos e a forma de processá-los, configurando o domínio de uma área de saber e, por consequência, desfrutando de um determinado grau de autonomia, com o propósito de garantir produtos seguros para a assistência ao paciente. Já na unidade assistencial, o enfermeiro organiza e/ou presta o cuidado diretamente.

O que se questiona na coordenação dessas atividades pelo enfermeiro em CME é que ele lida com o material, e não com o paciente diretamente, como argumentam algumas correntes de pensamento da Enfermagem sobre a prática do processo de cuidar atual, no qual o que realmente tem valor é o cuidado direto ao indivíduo hospitalizado.

A concepção do trabalho em CME como cuidado depende do referencial conceitual da assistência, cuja busca bibliográfica permite identificar duas vertentes. Uma delas admite que o cuidado ocorre somente na inter-relação pessoal. A outra vai além, abrangendo também os atos que configurem conforto, segurança física e material.

É sob essa segunda concepção que a Enfermagem moderna se desenvolveu, valorizando também as ações de cuidado com o meio e com os materiais e visando à qualidade da assistência prestada ao paciente, como tão claramente explica Florence Nightingale⁽¹⁾:

“Na observação da doença, quer seja nos domicílios, quer seja em hospitais públicos, o que chama a atenção do observador é que os sintomas ou o sofrimento considerados inevitáveis e próprios da enfermidade são, muitas vezes, não sintomas da doença, mas algo bem diferente, isto é, a falta de um ou de todos os seguintes fatores: ar puro, claridade, aquecimento, silêncio, limpeza ou pontualidade e assistência na ministração da dieta. A carência de um ou de todos esses aspectos pode ocorrer tanto na Enfermagem domiciliar quanto na hospitalar... O processo restaurador que a natureza instituiu, ao qual chamamos doença, tem sido retardado por falta de conhecimentos ou de atenção a um ou a todos esses fatores; instalam-se, então, a dor e o sofrimento ou ocorre a interrupção de todo o processo.”

Em decorrência dessa concepção, a Enfermagem moderna incorporou várias atividades não diretamente relacionadas com a assistência ao paciente, entre as quais as referentes à organização do ambiente terapêutico, tendo como instrumento fundamental o saber administrativo. Tal desenvolvimento propiciou o afastamento do enfermeiro do cuidado direto às pessoas.

○ COMPREENDENDO O PROCESSO DE CUIDAR DA ENFERMAGEM

Há, portanto, uma tensão entre a atuação do enfermeiro numa de suas vertentes assistenciais – a do cuidado com o meio, considerado indireto – e uma concepção teórica que valoriza a corrente da assistência direta ao paciente. Ou seja, o conceito de cuidado difere, porém o que não se discute é o fato de a essência da prática de Enfermagem estar justamente nessa ação. Se considerarmos a via segundo a qual a atividade de cuidar é eminentemente relacional, podemos constatar que o trabalho em CME não abrange o cuidado ao paciente, assim como não ocorre com outras atividades cujos produtos finais se destinam a subsidiar a assistência.

Já a segunda compreensão não considera apenas o aspecto relacional e, sob essa concepção, é possível considerar que o CME seja um prestador de cuidado ao paciente, ao garantir qualidade e segurança para os procedimentos de intervenção em seu corpo biológico por meio do reprocessamento de artigos.

No início da Enfermagem moderna, os cuidados direto e indireto não se referiam à abrangência de ações (ambiente e corpo), mas à divisão técnica e social na sua realização, quando o enfermeiro assumia o planejamento do cuidado e as outras categorias da Enfermagem o executavam. Tais atividades só passaram a ser questionadas como essência do cuidado quando o desenvolvimento da clínica começou a propiciar resultados efetivos na cura de doenças por meio da intervenção no corpo biológico

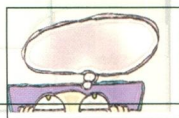
O novo modelo de cuidado foi sendo reforçado pela evolução e introdução de recursos tecnológicos pautados pelo modelo clínico e pela maneira tecnicista de ensino da Enfermagem, na qual sua forma de execução era descrita como “técnicas de Enfermagem” ou “cuidados de Enfermagem”.

Na década de 50 do século XX, após a sistematização do conhecimento de Enfermagem com a descrição das técnicas, os princípios científicos para nortear as ações dos profissionais da área começaram a ser introduzidos e, então, o cuidado adquiriu respaldo científico, mas o ensino continuou priorizando o conhecimento médico. Reforçou-se, portanto, a separação entre cuidado direto e indireto, relacionados não apenas com a distinção entre ambiente e indivíduo, mas principalmente entre sua organização (pensar) e execução (fazer).

Mas o que passou a ser questionado nos últimos anos não foi a divisão do cuidado nessas duas esferas, mas, sim, a própria finalidade (sentido) de seu processo de trabalho como ação específica, ou seja, como algo que determine e proporcione uma identidade para a Enfermagem não dependente apenas do ato médico. As teorias que surgiram a partir da década de 50 do século XX buscavam justamente esses modelos de processo de cuidar, além de um sentido menos tecnicista de suas ações.

Alguns autores, como Nakamae⁽²⁾, defendem o cuidado direto da enfermeira ao paciente e outros, como Ide⁽³⁾, se preocupam mais com a necessidade de uma assistência de caráter identificador da Enfermagem. Para essa autora, “a proposição de (...) novos sistemas de pensamento, de julgamento clínico e de ação profissional pressupõe superar limites, tanto da propedêutica quanto do modelo de intervenção em uso”.

Sob tal visão, o processo de cuidar pela Enfermagem não se atomiza à tensão entre cuidado direto e indireto, mas envolve o



Artigo Original ASSISTÊNCIA

desenvolvimento e o uso de tecnologias que caracterizam um trabalho peculiar a essa expressão profissional.

Na dinâmica de sua rotina, a enfermeira teria, por competência, a coordenação do processo de cuidar. Assim, sua atuação ultrapassaria o cuidado direto como ação específica do enfermeiro, com atividades que abrangeriam a sistematização da assistência como principal instrumento norteador da prática.

Trata-se, portanto, de uma nova racionalidade de ações que não nega o cuidado com a doença, mas que vai além dela, incorporando a subjetividade e os contextos institucional e social, o que pressupõe um novo modelo técnico-assistencial e o uso de novas ferramentas.

Está claro que o trabalho do CME, sob tal prisma, não participa das intervenções específicas da Enfermagem, ou seja, daquilo que caracterizaria o processo específico da Enfermagem e do enfermeiro.

Há que se questionar a dificuldade para a emergência de um novo modelo de processo de trabalho em Enfermagem, em confronto com a realidade objetiva da oferta predominante de serviços de saúde atual, pautada eminentemente pelo modelo biológico, mas com um mercado de trabalho que impõe uma outra racionalidade ao enfermeiro, baseada ainda no modelo de Florence Nightingale⁽¹⁾.

Como os produtos desse processo medeiam ou são utilizados como instrumentos/meios das atividades finais e diretas de assistência ao usuário, as ações do Centro de Material podem ser consideradas trabalho em saúde. Já sua classificação como cuidado de Enfermagem depende da concepção do processo de cuidar.

0 O ENFERMEIRO DO CME E AS NOVAS RELAÇÕES DE TRABALHO

Observando que a formação atual do enfermeiro o habilita a realizar a atividade desenvolvida no CME, mais do que a de outros profissionais, pode-se entendê-la como um processo de cuidar indireto e específico da Enfermagem, cujos produtos constituem instrumentos para o cuidado em ato. Considerando, porém, outros processos não realizados exclusivamente por enfermeiros, mas cujos produtos finais também participam de atos cuidadores (limpeza de áreas, produção de medicamentos, exames laboratoriais, etc.), as ações em Centro de Material poderiam não ser exclusivas dessa classe se outros também tivessem o mesmo preparo. Portanto, os serviços prestados pelo CME

não se caracterizam como prática identificadora do fazer do profissional de Enfermagem. Ou seja, apesar de ser visto como atividade tradicional e própria de quem exerce a profissão, o trabalho da área não identifica o cuidar específico do enfermeiro.

Entretanto, no contexto atual da estrutura dominante dos processos de assistência e do cuidar em saúde, as ações do CME são relevantes como recursos que qualificam essas práticas, que, contudo, não são realizadas apenas por enfermeiros, mas também por outros profissionais da saúde.

Essa qualificação perpassa a evolução tecnológica vertiginosa de produtos que geram novos recursos diagnósticos e terapêuticos, os quais têm determinado um desenvolvimento incessante das tarefas do CME, estabelecendo novos modos de produção, novas relações sociais no hospital e, conseqüentemente, um novo "olhar" sobre o papel de tal trabalho. Uma vez que haja necessidade dessa estrutura dominante de assistência à saúde, ao mesmo tempo se articula sob interesses contraditórios dos seus mantenedores, caso de fabricantes de produtos, administradores de seguros de assistência privada e pública e instituições de saúde, assim como dos próprios profissionais de saúde. Se, de um lado, buscam alternativas para a obtenção de menores custos com a assistência, de outro, tais contradições acabam encarecendo cada vez mais os serviços. Isso porque o modelo técnico-assistencial que sustenta o cuidado é fonte inesgotável de incorporação das inovações tecnológicas de produtos, entre eles os objetos de trabalho em CME.

A situação descrita põe em xeque a permanência de uma mesma estrutura no CME. A oferta crescente de produtos descartáveis ou de uso único já processados e a terceirização de serviços, como lavanderia e esterilização, vêm diminuindo progressivamente a variedade de itens a reprocessar e tornando obsoletas as várias atividades nesse setor. Em contrapartida, a prática universal do reprocessamento e da reutilização de produtos originalmente fabricados para uso único impõe novos desafios e traz novas questões sobre o futuro do Centro de Material e do trabalho do enfermeiro dessa área, incluindo o aspecto ético. Uma delas se refere à análise da real necessidade/possibilidade de reutilizar tais artigos. Outra diz respeito a quem se responsabilizará por essa decisão e estabelecerá seu controle de qualidade.

A análise ética dessas e de outras questões requer exaustivos debates com profissionais envolvidos no campo da assistência, com órgãos normativos e com a sociedade, como usuária e beneficiária da assistência. E o enfermeiro do CME encontra-se necessariamente no cerne de tais questionamentos devido à sua

competência e a algum grau de autonomia e autogoverno obtido pela prática de uma área específica de conhecimento. Aliado às implicações éticas, ele pode e deve se tornar o porta-voz de idéias, valores, padrões e juízos que ampliem a consciência da atual forma de relações sociais em CME e direcionem novas necessidades de produção e de qualificação da assistência à saúde.

O estabelecimento de novas responsabilidades e, por conseqüência, de novas relações com o processo de cuidar em saúde pelo enfermeiro poderá ser o caminho para a revalorização de seu papel no CME, não apenas pela atividade administrativa, mas antes pela competência de seu conhecimento específico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nightingale F. Notas sobre a Enfermagem: o que é o que não é. Trad. de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.
2. Nakamae DD. Novos caminhos da Enfermagem: por mudanças no ensino e na prática da profissão. São Paulo: Cortez; 1987.
3. Ide CAC. A coordenação do processo de cuidar. In: Ide CAC, De Domenico EBL. Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar. São Paulo: Atheneu; 2001. cap. 3, p. 153.

AUTORIA

Silvia Ricci Tonelli

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), professora doutora de Enfermagem em Centro de Material e Esterilização e Centro Cirúrgico da Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas e docente responsável pela disciplina Bases do Processo de Trabalho em Enfermagem das Faculdades Integradas da Fundação de Ensino Octávio Bastos, de São João da Boa Vista.

Endereço para correspondência:

Rua Ernesto Zigiatti, 234, Jardim Palmeiras, Campinas - SP
CEP: 13094-380

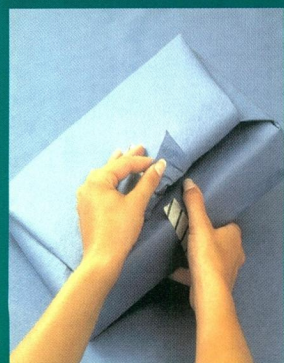
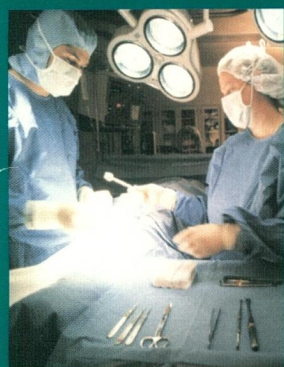
Tel.: (19) 3254-3934 / 9128-3503

E-mail: silviabart@uol.com.br

Rúbia Aparecida Lacerda

Enfermeira doutora em Enfermagem pela EEUSP e professora associada da EEUSP.

E-mail: rlacerda@usp.br



A Lifemed incorpora a Bartec e se consolida no segmento de paramentação cirúrgica e embalagens descartáveis para esterilização.

O sucesso desta união está garantido pela diversidade da linha de produtos, cuidadosamente reestruturada, possibilitando um expressivo diferencial de mercado e proporcionando benefícios de fácil percepção por seus usuários: redução do desperdício de material, rapidez e segurança na entrega dos produtos e, principalmente atendimento ao desempenho de uso desejado pelo consumidor.

PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA

- Kits cirúrgicos:
 - Universal
 - Básico
 - Gineco-Uro-Procto
- Aventais cirúrgicos:
 - SMS: simples e com reforço
 - SPUNLACE: simples e com reforço
- Campo impermeável para mesa de instrumentais e superfícies:
 - com reforço hidrorrepelente
 - com reforço absorvente
- Campos cirúrgicos para cobertura de paciente
- Fronha de Mayo

EMBALAGENS PARA ESTERILIZAÇÃO

- Embalagens para esterilização em diversos tamanhos:
 - SMS
 - Papel crepado
- Produtos resultantes da combinação destas matérias-primas
- * Outras apresentações e tamanhos sob consulta

MIX



11 5564-3232

www.lifemed.com.br





AVALIAÇÃO DE QUALIDADE NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Quality Evaluation in Supply Center

Evolución de la Calidad en el Centro de Material y Esterilización

Claudia Campoi Roman

Resumo – Esta pesquisa aborda um dos assuntos do padrão de qualidade, que é o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), buscando revelar a percepção que os enfermeiros têm dos serviços que são prestados pelo Centro de Material e Esterilização (CME), além de desenvolver uma política de incentivo entre os colaboradores que atuam nessa área, com o objetivo de instituir uma parceria na busca da qualidade. Utilizamos, para tanto, um instrumento com sete questões relacionadas com as atividades da equipe de esterilização, somado a um espaço destinado para comentários e sugestões que os participantes julgassem necessário registrar. Os resultados permitiram desvendar alguns pontos que interferem na qualidade do serviço do CME e também forneceram subsídios para planejarmos as ações que deveriam ser vinculadas às rotinas existentes no setor.

Palavras-chave – grau de satisfação do cliente; Centro de Material e Esterilização.

Abstract – This research is concerned to one of the quality standards topics that is the Customer Service Center (CSC), it tries to look for revealing the nurse's perception about the CME work, besides developing a motivational policy along with CME's helpers and employees, in order to get a good partnership for a better service. For this, we use an dedicated form with seven questions related to CME work, as well as a space to fill in with remarks and suggestions that the participants judge necessary to register. The outcomes allowed us to found out some issues that interfere in the quality of the service and also gave us subsidies to plan the activities that should be put together in the every day service existent.

Key words – client's level of satisfaction; Esterilization Material Center.

Resumen – Esta pesquisa aborda uno de los asuntos del estándar de calidad que es el Servicio de la Asistencia al Cliente (SAC), buscando revelar la percepción que los enfermeros tienen de los servicios que son brindados por el Centro de Material y

Esterilización (CME), además desarrollar una política de incentivo junto a los colaboradores que actúan en esta área, objetivando instituir una enlaces en la búsqueda de la calidad de estos servicios. Utilizamos para tanto un instrumento con siete cuestiones relacionadas a los servicios de esterilización, así como un espacio destinado para comentarios y sugerencias que los participantes juzgasen necesarios registrar. Los resultados permitieron desvendar algunos puntos que interfieren en la calidad del servicio del CME y también fueron ofrecidos subsidios para planear las actividades que deberían ser vinculadas a las rutinas ya existentes en el servicio.

Palabras clave – grado de satisfacción del cliente; Centro de Material e Esterilización.

INTRODUÇÃO

As empresas têm buscado implementar um novo conceito de padrão de exigência, que é o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC). O sistema de *ombudsman* que se conhece hoje foi criado em 1809, na Suécia. A palavra, de origem nórdica, significa representante, advogado ou defensor do povo, sendo usada no mundo inteiro.

Leite⁽¹⁾ define o *ombudsman* como “um comissário independente, com plenos poderes de investigar, que recebe queixas dos cidadãos sobre falhas da administração pública, presta informações sobre elas e, quando possível, obtém alguma solução administrativa para os queixosos”. Uma outra tarefa é identificar características de um produto ou serviço que conferem sua habilidade em satisfazer necessidades explícitas ou implícitas (ISO 9004.2).

Na área da saúde, o SAC foi criado para ouvir a clientela, a fim de constatar as falhas durante o processo de internação. O serviço favorece a administração, uma vez que intermedeia as ações cliente-hospital. Essa atividade encaminha soluções mais adequadas e em menor tempo, visto que funciona como um

canal de comunicação quase que direto entre o usuário e a direção, influenciando na determinante política que decide as respostas à clientela.

A busca da qualidade nos hospitais não tem sido uma tarefa fácil, pois, de acordo com Rebelo⁽²⁾, as instituições de saúde "são organizações técnico-científicas complexas, que desenvolvem também atividades características da prestação de serviços. Apesar da multiplicidade de ações, sua vocação primária é a de ser prestadoras de serviços com marcante componente social. Mesmo com tal vocação, apresentam características peculiares e de grande complexidade, o que as diferencia e as torna únicas em seu gênero".

O Centro de Material e Esterilização (CME), setor em que aplicamos o sistema de satisfação do cliente, é responsável pela lavagem, pelo preparo, pela esterilização, pelo armazenamento e pela distribuição dos materiais para as demais unidades do estabelecimento de saúde⁽³⁾.

A maioria dos setores do hospital depende dos produtos processados no CME, razão pela a qual a implantação de um sistema de satisfação do cliente faz-se necessária. A qualidade dos serviços prestados pela área é fundamental, uma vez que qualquer falha ocorrida pode acarretar ônus ao cliente, à instituição e à equipe multiprofissional.

Sabemos que a qualidade do material distribuído está diretamente relacionada com a qualidade da assistência prestada, intervindo não somente no grau de satisfação da equipe multiprofissional, mas também na satisfação do cliente, que é o foco principal de todas as ações no ambiente hospitalar. Para alcançar esse padrão, deve-se considerar a necessidade de equipamentos adequados e a organização de Serviços de Atendimento aos Clientes.

Ao definirmos qualidade no CME, temos de levar em conta fatores como recursos humanos e materiais, condições dos equipamentos, estrutura física, educação e objetivos a serem alcançados pelo serviço, priorizando sempre a satisfação do usuário.

OBJETIVOS

- Avaliar o grau de satisfação dos clientes, a fim de estabelecer um processo harmonioso de relacionamento entre os usuários, fornecedores e colaboradores.
- Definir estratégias para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

MATERIAL E MÉTODO

• Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, com abordagem quantitativa.

• Campo de estudo

Fizemos a presente pesquisa no Hospital Universitário Geral de Curitiba (PR), uma instituição de porte extra, com 564 leitos. O CME do local atende à demanda de materiais de todo o hospital, ou seja, de cinco Centros Cirúrgicos, 20 Unidades de Internação, duas Unidades de Terapia Intensiva, duas Unidades Intermediárias, 11 Ambulatórios e um Centro Médico.

• População e amostra

Participaram desta pesquisa 45 enfermeiros que atuam em diferentes setores do hospital avaliado.

• Instrumento para coleta de dados

Estruturamos um instrumento (anexo I) com questões que poderiam interferir na qualidade dos serviços prestados pelo CME, destinando também um espaço para comentários e sugestões.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta primeira etapa, analisamos os indicadores de qualidade (ótimo, bom, regular e ruim), porém alguns participantes não manifestaram nenhum tipo de opinião.

Avaliando os indicadores de uma maneira geral, constatamos um nível de qualidade aceitável (bom), mas vale destacar que o objetivo futuro é alcançar o nível ótimo. O que nos chamou a atenção foi o material de emergência, classificado como ruim por 26,6% dos participantes. Essa constatação nos levou a elevar a quantidade e a qualidade de tais itens.

Apresentamos, a seguir, comentários e sugestões dos participantes da pesquisa. A segunda etapa do questionário trouxe contribuições importantes para definirmos estratégias de ações em busca da qualidade dos serviços.

Lobos⁽⁴⁾ relata que a qualidade é uma condição perfeita ou, se preferir, o exato atendimento das expectativas do cliente, o que pode ser atribuído a qualquer coisa ou ação integrante ou resultante de um processo.



Artigo Original QUALIDADE

Em relação aos colaboradores do CME, verificamos algumas reclamações, principalmente no atendimento. Então, solicitamos à área de Recursos Humanos um treinamento sobre Excelência de Qualidade no Atendimento ao Cliente, o qual foi realizado com a participação de 95% dos colaboradores do setor. Temos consciência de que a mudança de comportamento não acontece da noite para o dia, porém não podemos desistir de instrumentalizar e qualificar a equipe de trabalho para a melhoria das relações interpessoais internas e externas.

Quanto ao horário de atendimento, ficou demonstrado um descontentamento, pois, segundo os participantes da pesquisa, a falta de flexibilidade nesse aspecto interfere na qualidade da assistência prestada ao cliente. Tal achado confirma o resultado da questão fechada, na qual 33,3% classificaram o horário para entrega e distribuição dos materiais no nível ruim. Diante dessa situação, orientamos os colaboradores para que fossem mais tolerantes quanto a atrasos e até revimos tais horários.

A falta de materiais compromete a execução das atividades assistenciais. Salzano⁽⁵⁾ relata que, quando os artigos não são preparados adequadamente em quantidade e qualidade, criam-se dificuldades para a manutenção da técnica asséptica e pode haver uma maior incidência de infecção hospitalar. Uma outra preocupação está na não-realização da assistência prescrita ao cliente. Com tantas conseqüências, solicitamos a compra dos materiais.

Apesar das críticas, também recebemos elogios ao serviço, motivo pelo qual nos propusemos a superar as adversidades apresentadas e atender às expectativas dos clientes internos.

Por fim, outros participantes apenas contribuíram com sugestões para melhorias no serviço, as quais são de fundamental importância para o planejamento das atividades realizadas pelo CME, bem como para refletir a respeito delas e intervir sobre elas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, abrimos espaço para a comunicação formal entre clientes e fornecedores, tendo detectado a importância de conhecer as necessidades de quem recebe nossos serviços e igualmente estabelecido uma maior harmonia com esse grupo. Em relação aos colaboradores, realizamos atividades que visam à melhoria dos processos e a seu crescimento profissional. Além disso, promovemos uma mudança no quadro de profissionais do CME. Antes da pesquisa, a equipe tinha 33 pessoas, distribuídas nas seguintes funções: uma coordenadora

de Enfermagem, uma enfermeira, duas técnicas de Enfermagem, 24 auxiliares de Enfermagem, dois atendentes de Enfermagem, dois auxiliares de serviços gerais e um auxiliar-administrativo. Hoje, o quadro conta com uma coordenadora de Enfermagem, duas enfermeiras, duas técnicas de Enfermagem e 26 auxiliares de Enfermagem. Os atendentes de Enfermagem e os auxiliares de serviços gerais foram remanejados.

O objetivo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados foi atingido com definições de estratégias para solucionar os diversos problemas apresentados. Entre elas, definimos que o gestor do CME deve interagir com todos os aspectos que cercam a instituição, sempre mirando a qualidade dos serviços, o que precisa ser uma meta diária de atuação. Adicionalmente, cabe a ele priorizar a organização do atendimento, mas sem deixar de valorizar as técnicas e a excelência profissional. Por fim, ele precisa zelar pelo empenho de todas as pessoas envolvidas direta ou indiretamente na rotina do setor, independentemente da função, do departamento ou do grau de hierarquia dentro da instituição hospitalar.

No nosso entendimento, os indicadores de qualidade dos serviços do CME devem permitir uma comparação não apenas quantitativa das atividades, mas também qualitativa, a fim de obtermos melhores resultados. Não podemos nos esquecer de que "os clientes não estão nem um pouco preocupados com nossas estruturas administrativas e financeiras ou com nosso planejamento estratégico. Estão interessados, sim, em uma coisa apenas: nos resultados, isto é, no valor que lhe oferecemos. O foco principal conduz a uma ênfase nos resultados e a um modelo cultural que apóia essa transferência de valor"⁽⁶⁾.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leite CB. Ombudsman-corregedor administrativo. Rio de Janeiro: Zahar; 1975.
2. Rebelo P. Qualidade em saúde. São Paulo: Qualitymark; 1996.
3. Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde. Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos da saúde. Brasília; 1994.
4. Lobos J. Qualidade através das pessoas. São Paulo: J.Lobos; 1991.
5. Salzano SDT. As ações de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Centro de Material na prevenção e no controle das infecções hospitalares. In: Anais do 37º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1986; Olinda. Olinda: ABEn-Seção-PE; 1986.
6. Hammer M. A organização do futuro: como preparar hoje as empresas de amanhã. São Paulo: Futura; 1997.

ANEXO I

ATENDIMENTO NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Prezado cliente: ajude-nos a atendê-lo cada vez melhor. Marque com um X o quadro que indica sua opinião.

	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
Comunicação pelo telefone				
Orientação do colaborador do CME				
Agilidade do serviço do CME				
Qualidade do material fornecido				
Horário de recebimento e distribuição				
Material de emergência				
Você diria que nossos serviços são				
Se desejar fazer algum comentário ou sugestão, use o espaço abaixo ou o verso.				

AUTORIA

Claudia Campoi Roman

Especialista em Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização pela Universidade Estadual de Londrina - PR.

Endereço para correspondência:

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

Centro de Material e Esterilização

R: Dr. Carlos V. L. de Andrade, 134, Campo Comprido, Curitiba - PR, CEP: 81220-270

Tel.: (41) 9141-0136 / 274-8109 (res.) / 240-5127 / 223-4959 (com.)

E-mail: cme.huec@bol.com.br

Tecil*

www.baumer.com.br

Tel. (11) 3670 0000

E-mail: cmibh@baumer.com.br

* Tecil - Controles e Teste.
Divisão da Baumer S.A.



BAUMER
Compromisso com a saúde



Soluções em Biossegurança

- Monitoração Biológica: Indicadores biológicos, vapor, ETO e calor seco.
- Monitoração Química: Integradores, indicadores químicos, Bowie & Dick.
- Embalagens: Papel grau cirúrgico em rolos e envelopes, papel crepado.
- Equipamentos: Incubadora, seladoras e suportes.
- Serviços: Presença em todo território nacional, validação no controle de esterilização.

Mais que uma limpeza completa. Uma limpeza segura!

A LDM e a Labnews, juntas, oferecem tecnologia de ponta e inovação para toda a área hospitalar. Possuem a mais completa linha de produtos para limpeza, desinfecção e esterilização, que propiciam rapidez, segurança, e ainda, diminuem os riscos de contaminação e gastos com mão-de-obra. Adquirir produtos da LDM e da Labnews é garantir toda a segurança no processo de limpeza!!!

Lavadora **ULTRA-SÔNICA**

Limpeza mecânica por ultra-som que elimina o biofilme dos instrumentais. Tem ciclo rápido com ciclos programáveis de tempo e temperatura; Câmara com várias capacidades; e Sistema opcional com 8 bicos, para limpeza interna de materiais canulados.



Secadora **SEC 4000**

Tem ciclo rápido com programação de tempo e temperatura; Diminui drasticamente o risco de contaminação pós lavagem; Não necessita de ar comprimido ou outro gás para secagem; Diminui o custo com mão-de-obra e gastos com insumos; Porta com visor, câmara e cestos em aço inoxidável, o que permite uma limpeza rápida e possibilidade de desinfecção da câmara interna; Filtro Hepa opcional para artigos que forem processados por lavadoras termodesinfectoras ou desinfectados quimicamente.



Detergentes hospitales



Limpeza de
matéria orgânica

Lubrificação

Remoção de
oxidação

Prozime e Enziclean

Limpadores multienzimáticos de 2 a 4 enzimas não espumantes.

Prolub

Lubrificante hidrossolúvel isento de silicone, para instrumentais.

Proxi e Oxiclean

Removedor de oxidação de instrumentais de autoclave.

Tamanco hospitalar

CAUZIONALEH



Desenvolvido com altíssima tecnologia, o Tamanco Hospitalar Cauzioneh tem por objetivo garantir extremo conforto, segurança e higiene à toda equipe médica e paramédica.

Seu formato anatômico permite que o usuário mantenha uma posição ereta, protegendo a coluna e possibilitando rápidos movimentos.

O tamanco Cauzioneh suporta esterilização com vapor saturado à 134°C.

LDM
LDM Equipamentos Ltda.

www.ldmequipamentos.com.br



Tecnologia à serviço do bem estar

www.grupoldm.com.br

Labnews
indústrias químicas

www.labnews.ind.br

Rua Backer, 526 Cambuci São Paulo SP Brasil | PABX (11) 3275.1166