

FACULDADE REDENTOR
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

IUÇARA DUTRA RIBEIRO
RENATA DE OLIVEIRA LAZARINO

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CENTRAL DE MATERIAL E
ESTERILIZAÇÃO COMO ASSISTENCIA INDIRETA AO CLIENTE.**

ITAPERUNA
2015

IUÇARA DUTRA RIBEIRO
RENATA DE OLIVEIRA LAZARINO

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CENTRAL DE MATERIAL E
ESTERILIZAÇÃO COMO ASSISTENCIA INDIRETA AO CLIENTE.**

Orientador: Profº. Ms. TIAGO PACHECO BRANDÃO RIBEIRO

TCC II apresentado à Faculdade Redentor
como parte dos requisitos para a obtenção
do Título de Bacharel em Enfermagem.

ITAPERUNA
2015

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autor (a): IUÇARA DUTRA RIBEIRO

RENATA DE OLIVEIRA LAZARINO

Título: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO COMO ASSISTÊNCIA INDIRETA AO CLIENTE.

Natureza: Monografia

Objetivo: Título de Bacharel em Enfermagem

Instituição: Faculdade Redentor

Área de Concentração: Enfermagem

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof^a. M.Sc. Cileny Carla Saroba

M.Sc. Biologia de Água Doce e Pesca Interior – INPA/Manaus-AM

Instituição: Faculdade Redentor

Prof^a. M.Sc. Instituição:

Prof^a. M.Sc. Instituição

Dedico esse trabalho a todos os nossos familiares, em especial a DEUS que Nós deu a oportunidade de realizar um sonho. Não podemos deixar de forma alguma de dar honra aos nossos pais que nós deram a vida formou nosso caráter e hoje estamos aqui. Estendemos essa dedicatória a todos que de alguma forma contribuíram para que pudéssemos concluir essa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar por ter nós dado força para terminar essa caminhada e nunca nós desamparou. O Senhor é o meu pastor e nada me faltará (Salmo 23, 1).

Agradecemos aos mestres que contribuíram para que hoje pudéssemos estar aqui realizando um sonho.

Agradeço a todas as pessoas que direto ou indiretamente nós ajudou.

Ao nosso Orientador Profº. Ms. TIAGO PACHECO BRANDÃO RIBEIRO que sempre esteve ao nosso lado nós orientando e acrescentando todo o seu conhecimento o nosso muito obrigado e temos uma imensa gratidão, agradecemos pela oportunidade de ter um mestre tão dedicado.

Agradecemos a todos os mestres que nós acompanharam nesta longa caminhada nós oferecendo um conhecimento que levaremos par o resto da vida.

A todos os meus amigos de turma que nunca mediram esforços para me ajudar, me esperavam chegar do plantão tantas vezes para fazer prova ninguém saia para que eu não ficasse prejudicada o meu muito obrigada a todos vocês que contribuíram imensamente para que hoje eu estivesse aqui e nunca deixaram que eu desistisse.

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.

Charles Chaplin

RESUMO

Para a manutenção e restabelecimento da saúde dos pacientes dentro do ambiente hospitalar é de suma importância que o mesmo esteja livre de infecções. Assim este trabalho tem por objetivo central explicar como o enfermeiro atua na Central de Material e Esterilização na prestação de assistência indireta ao paciente. Para tal faz-se uso de uma revisão bibliográfica a cerca do tema. Como principal justificativa da pesquisa tem-se que por meio da atuação do enfermeiro no CME o índice de complicações de saúde e preservação da vida de modo geral é em partes garantidas. Como resultado do estudo pontua-se com isso que por meio de um trabalho correto e incisivo do enfermeiro e dos demais profissionais da CME pode-se obter uma redução considerável dos índices de infecção hospitalar e conseqüentemente da melhoria da assistência prestada e do restabelecimento dos clientes da unidade hospitalar.

Palavras-chave: Central de Material e Esterilização, enfermeiro, infecção hospitalar.

ABSTRACT

For maintaining and restoring the health of patients within the hospital environment is of paramount importance that it is free from infections. So this work has the main objective to explain how the nurse acts in the Central Supply and Sterilization in providing indirect patient care. To this end use is made of a literature review about the topic. As the main justification of the research it has to be through the nursing actions in the CME index of health complications and preserving the general way of life is in secured parts. As a result of the study-score with it that through a correct and incisive work of nurses and other professionals in the CME can obtain a considerable reduction of hospital infection rates and consequently the improvement of care and customer restoration of the hospital.

Keywords: Central Supply and Sterilization, nurse, hospital infection.

SUMÁRIO

RESUMO.....	7
ABSTRACT	8
SEÇÃO I: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	10
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	11
2 CAPÍTULO II - OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVOS GERAIS:	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	13
3 CAPÍTULO III - CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: CONTEXTO HISTÓRICO E CONCEITUAÇÃO.....	14
3.1 Atuação das RDC's nas unidades de CME;	15
3.2 RDC nº 15/2012 atuando na CME;	16
4 CAPÍTULO IV - A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DENTRO DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO.....	18
4.1 Atuação da enfermagem na CME;	18
4.2 Controle de Infecção Hospitalar;	19
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
SEÇÃO II: ARTIGO CIENTÍFICO.....	23
1 INTRODUÇÃO	25
2 METODOLOGIA.....	27
3 CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: CONTEXTO HISTÓRICO E CONCEITUAÇÃO.....	28
4 CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	31
5 O ENFERMEIRO E SEUS DIFERENTES PAPÉIS NA ÁREA DE SAÚDE.....	32
6 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO SOBRE A ÓTICA DA ASSISTÊNCIA AO CLIENTE	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36

SEÇÃO I:

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

A Central de Material e Esterilização tem sua história de criação e desenvolvimento ligada diretamente com os avanços que ocorreram ao longo do tempo nas técnicas cirúrgicas. As intervenções cirúrgicas não despertavam o interesse da medicina, quem realizava os procedimentos naquela época eram os “cirurgiões barbeiros” e curandeiros considerados categorias inferiores. Com o passar dos tempos com as eclosões de guerras foram aumentando os números de feridos em campos de batalhas, que na maioria das vezes necessitavam de amputações e contenção de hemorragias, diante dessa realidade que se alastrava foi se tornando uma necessidade da evolução da medicina, sendo a sim se viram forçados a criar novas técnicas que os permitisse ter acesso as estruturas do corpo, e para que isso fosse possível foi necessária a criação de instrumentais cirúrgicos que atendesse as necessidades. (Costa Aguiar *et.al.* 2009).

Costa Aguiar *et.al.*(2009) pontua que os cuidados começaram a ser realizados por Florence Nightingale na Guerra da Criméia separando os pacientes feridos e infectados e realizando os cuidados com roupas e artigos usados diretamente no paciente, um dos fatos que justifica a atuação da enfermagem dentro da central de material e esterilização.

Segundo SOBECC Nacional-SP (2009), em meados do século XX com o avanço tecnológico surge à necessidade de uma Central de Material e Esterilização (CME) centralizada com tecnologia que atendesse a demanda, com funcionários capacitados e sobre supervisão de um Enfermeiro, os equipamentos foram se sofisticando aumentando mais a necessidade de novas técnicas de limpeza, esterilização e desinfecção dos mesmos.

Bartolomei & Lacerda (2005) dizem que, o Enfermeiro dentro da CME tem como principal papel o gerenciamento, coordenando o processamento de materiais médico- hospitalares que serão usados pelos cuidadores. Essa prática exercida dentro da CME pela enfermagem é assistência indireta que instrumentaliza o trabalho de Enfermeiros e outros profissionais na assistência direta ao cliente.

De acordo com Gil *et.al* (2013) o enfermeiro tem como função dentro da CME a administração do setor, desenvolve atividades técnico-assistenciais necessitando a sim de uma formação que possibilitem alcance das propostas para seu trabalho num setor que é de grande responsabilidade.

A RDC nº307 de 14 de novembro de 2002 considera a CME como uma unidade de apoio técnico onde é feito todo processo de limpeza, esterilização, armazenamento e distribuição para que seja realizada com sucesso a assistência direta ao cliente enfermo e sadio pelos demais profissionais.

Portanto esta pesquisa apresenta como principal questão problema a ser debatida a seguinte colocação: qual a atuação do enfermeiro dentro da Central de Material e Esterilização em relação à assistência ao cliente da unidade de saúde?

A fim de responder a este questionamento defini-se então como objetivo central explicar como o enfermeiro colabora na assistência de cada cliente, e como objetivos específicos: conceituar a Central de Material e Esterilização, pontuar sobre o papel deste profissional como líder e gestor neste setor e por fim definir o meio de assistência que ele presta não só a seus colegas como também as pessoas hospitalizadas.

Coloca-se assim que esta pesquisa se justifica por tratar intimamente de um setor que trabalha na manutenção direta da vida dos pacientes e garante um ambiente hospitalar e procedimentos com um nível amplamente menor de falhas e ocorrências de infecção, em que o não funcionamento da CME ou erros nas técnicas inseridas na mesma podem ocasionar até mesmo a morte do cliente. (BARTOLOMEI E LACERDA, 2003).

2 CAPÍTULO II - OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS:

Explicar como o enfermeiro atua na Central de Material e Esterilização na prestação de assistência indireta ao paciente.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conceituar a Central de Material e Esterilização;
- Pontuar sobre o papel deste profissional como líder e gestor neste setor;
- Definir assistência indireta prestada pelo Enfermeiro da CME aos pacientes hospitalizados.

3 CAPÍTULO III - CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: CONTEXTO HISTÓRICO E CONCEITUAÇÃO.

A Central de Material e esterilização (CME) embora seja um setor que tem várias finalidades que são claramente definidos em varias literaturas não existia no passado como uma unidade independente e com autonomia como se vê na atualidade eram uma unidade do Centro cirúrgico que se centralizava as salas cirúrgicas e era responsável pela parte de esterilização dos materiais ambulatoriais e dos pacientes hospitalizados Kazuko *et.al* (2011).

No inicio do século XIX, os cirurgiões faziam cirurgias que eram inevitáveis para tentar salvar a vida em meio a campos de batalhas e nas casas dos cirurgiões eram realizadas em qualquer lugar. Nesta época os cirurgiões que atuavam contavam somente com instrumentos grosseiros da época e com suas habilidades, após o uso a limpeza do instrumental usado era feitas por eles de maneira grosseira kasuko *et.al* (2011).

Segundo Bartolomeu & Lacerda (2006) A CME não era um setor valorizado até os anos 70 em meados do século XX, pois sempre se localizou em locais inadequados, os profissionais não tinham treinamentos e qualificação adequada, na maioria das vezes as equipes sempre eram formadas por profissionais que não deram certo na assistência direta e acabavam sendo levados a CME, a sim como os com alguma dificuldade de saúde.

Com o passar dos anos com o aumento da incidência de infecções hospitalares, surgiu à necessidade de novas tecnologias e profissionais com qualificação valorizando mais a CME.

Com a descoberta dos procedimentos anestésicos surgiram novas técnicas cirúrgicas que foram sendo desenvolvidas, com esse desenvolvimento se tornou necessário ter alguém que se responsabilizasse pela limpeza, inspeção, esterilização e guarda dos materiais usados na cirurgia, bem como uma área física responsável por todo esse processo.

Com desenvolvimento dos conhecimentos e das técnicas dos atos cirúrgicos, a tecnologia e materiais necessários para o ato anestésico- cirúrgico foi se desenvolvendo necessitando de mão de obra capacitada e de técnica para preparo, lavagem e acondicionamento de seus materiais e de esterilização mais sofisticada. kasuko *et.al* (2011)

Nesta mesma época com toda essa mudança de tecnologia houve um aumento de leitos e das unidades de internação aumentando o número de materiais sendo a sim se teve uma grande necessidade de um local para guardar e esterilizar todo esse material surgindo então a CME centralizada Kazuko *et.al* (2011).

A CME passa a ser um setor independente e autônomo atendendo toda a demanda de materiais de todas as unidades que antes era centralizada somente ao centro cirúrgico Kazuko *et.al* (2011).

3.1 Atuação das RDC's nas unidades de CME;

Agencia Nacional de Vigilância sanitária(ANVISA),foi criada pela lei nº 9.782, de 26 de Janeiro de 1999 é uma agência que tem como campo de atuação todos os setores que estão relacionados a serviços e produtos que possam afetar a saúde da população. ANVISA é o órgão responsável pela fiscalização, controle e regulamentação das unidades de saúde. (Portal da ANVISA).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Atualizada pela Resolução – RDC nº 307de 14/11/2002. Dispõe sobre: O Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde.

Contando com a RDC nº50/2002 que foi alterada pela resolução-RDC 307, de 14 de novembro de 2012 que diz que a CME é uma unidade que objetiva proporcionar boas condições de esterilização de materiais e roupas hospitalares que esta enquadrada na atribuição 5.3 dessa resolução (Brasil 2002) o disposto: de receber todo o material lavanderia para preparo da mesma, esterilizar os materiais e roupa através de métodos de esterilização por método físico ou químico, fazer os controles biológicos corretamente, e as validades dos mesmos, zelar pela segurança dos colaboradores, fazer o armazenamento e distribuição dos artigos esterilizados.

A RDC nº 50/2002 e a RDC nº307/ 2002 que dita todas as regras de organização que deve conter para que a mesma tenha condições de funcionar, ela dita as dimensões de cada área e quais as áreas em especial deve ter, a sim como uma área de recepção, descontaminação, e separação de artigos que deve ter a dimensão mínima de 8,0m² (0,08m² por leito), área de recepção de roupas limpas com dimensão mínima de 4,0m², área para preparo de artigos e roupas limpas, com dimensão mínima de 12,0m² (0,25 m² por leito), Área para esterilização física, que

depende do equipamento utilizado (distancia mínima de entre autoclaves) (20cm), sala de armazenamento e distribuição de roupas e artigos esterilizados dimensão mínima de 10,0m² (0,2 m² por leito), e área para armazenamento e distribuição de artigos esterilizados descartáveis, dimensão mínima de 25% da área de armazenagem de artigos esterilizados, área de lavagem de materiais e descontaminação dimensão mínima de 4,8m², e sala de esterilização com dimensão mínima de 3,2m². Temos ainda os ambientes de apoio tomando por referencia ainda a RDC nº 50, os sanitários com sistema de barreira ou seja dois sanitários com chuveiro.

A RDC nº50 diz em relação à temperatura do arsenal como deve ser o parâmetro que se deve seguir, que é de no mínimo de 18°C e Maximo de 22°C. Mostra a necessidade de se ter uma lavadora ultrassônica na CME, para lavagem de materiais com lúmen.

FIGURA1: Fluxograma da CME



Fonte: <http://pt.slideshare.net/EnfermOn/14hambienteefsiconacmeestruturafsicaiigessilenedesouzabarbo>
sa1 SOBECC,2009

3.2 RDC nº 15/2012 atuando na CME;

Tem como finalidade regulamentar as boas praticas de reprocessamento de matérias que visem à proteção do paciente e do profissional que estão envolvidos.

A RDC 15/12 Regulamenta barreira técnica que evitem a contaminação cruzada dentro da unidade responsável pelo reprocessamento, sendo a sim o

enfermeiro esta sempre trabalhando para o mesmo propósito reduzir os riscos de contaminação que possam vir causar infecções, em cada área da CME tem que ter um funcionário para evitar contaminação cruzada. O teste de controle das maquina deve ser realizado três vezes ao dia, às 7hs, ao 12hs e as 19h00min horas. Determina a temperatura que devem ser no arsenal com temperatura mínima de 18°C e máxima de 22°C.

A RDC nº15 diz no capítulo II seção I das boas praticas para o processamento de artigos para saúde que para cumprimento da mesma as CMEs são classificadas em classe I e classe II:

O CME Classe I é aquele que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semi-críticos e críticos de conformação não complexa, passíveis de processamento. O CME Classe II é aquele que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semi-críticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento.

4 CAPÍTULO IV - A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DENTRO DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO.

4.1 Atuação da enfermagem na CME;

Surge em meados de século xx a necessidade de uma CME com a direção de um Enfermeiro visando à redução de infecção e novas tecnologias. (SOBECC Nacional-SP 2009).

De acordo com Kazuko *et.al.* (2011) em suas citações o enfermeiro deve ter um conhecimento sobre o crescimento microbiano, pois é uma das coisas fundamentais para que o mesmo coordene e compreenda os métodos utilizados para avaliar a efetividade de agentes desinfectantes e esterilizantes, e importante para entender os mecanismos pela qual os indicadores biológicos atuam e tomar medidas preventivas para evitar o crescimento micro bacterianas em materiais.

Segundo Bartolomeu & Lacerda (2006) o enfermeiro tem como atuação dentro da central de Material e esterilização a função de verificar os materiais de consignado antes de sua entrega, controle de infecção hospitalar, resolver problemas de equipamentos, manterem em ordem parte de documentações (pop's, documentos de validações de maquinas, controle de indicadores), e nota fiscal. Gerencia a organização dos funcionários, organização do arsenal, o enfermeiro procura seguir o Maximo das normas das RDC, o enfermeiro tem como função também promover treinamentos que visem atualização de sua equipe, fecha cartão de ponto para o setor de recursos humanos, faz remanejamentos de dobras, faz validações de produtos para uso na central de esterilização, se vale ou não e se o custo beneficio é valido para instituição.

Contudo podemos perceber ainda com todo esse contexto a desvalorização do enfermeiro que atua dentro da CME, pois o mesmo não pratica a assistência direta ao cliente, esta polemica parte devido o fato do enfermeiro dentro da CME ter como produção materiais e não o cuidado ao cliente de uma maneira direta, ou seja, ele não tem contato, é sim produz todo o material necessário para que a assistência aconteça (Gil *et.al*, 2013).

A Enfermagem que atua dentro da CME esta sempre trabalhando para que a assistência direta aconteça sendo a sim praticando a assistência indireta sempre

para o cliente, servindo como um selo de qualidade para a assistência direta ao cliente reduzindo os riscos de infecções.

Gil *et al* (2013) o enfermeiro tem como função dentro da CME a administração do setor, desenvolve atividades técnico-assistenciais necessitando a sim de uma formação que possibilitem alcance das propostas para seu trabalho num setor que é de grande responsabilidade.

4.2 Controle de Infecção Hospitalar;

A função da CME é reduzir e eliminar as possibilidades de desenvolvimento de infecções hospitalares antes, durante e após os procedimentos cirúrgicos. Nesse contexto a ANVISA determinada em todo território nacional que obrigatoriamente as unidades hospitalares contem com uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (QUELHAS, 2008).

O Ministério da Saúde, mediante a Portaria nº 2.616 de 12 de 1998, define as providências e padronizações pertinentes a CCIH, com pontuação de seus parâmetros de funcionamento e área de atuação (BRASIL, 1998).

Segundo Gil *et. al* a grande questão que consolidou a necessidade da CME dentro dos hospitais e com uma equipe especializada foi o fato de redução de infecção, funcionando com unidade de apoio onde o enfermeiro é a chave responsável pelo treinamento da equipe atuante, e por movimentar toda produção que ira instrumentar os outros profissionais na assistência direta.

Segundo Ouriquete & Machado (2013) a CME trabalha visando controle de infecção, uma boa condição de preparo seguindo todo o fluxo correto evitando indiretamente problemas de infecções.

Ouriques & Machado (2013) relata em seu estudo que o trabalho dentro da CME é importantíssimo para que o paciente não adquira contaminação por microorganismo, os instrumentais usados no paciente ele deve ser lavado, montado, esterilizado e acondicionado para evitar que esses materiais se tornem fonte de contaminação ao paciente.

Segundo Padoveze, Figueiredo *et.al*.(2013) a complexidade do processo de esterilização exige conhecimento e habilidades dentro das técnicas estabelecidas, pelo profissional responsável sendo a sim é necessário treinamentos promovidos pelo enfermeiro para os demais da equipe, sobre processo de esterilização, tipos de

esterilização, o enfermeiro responsável pela CME deve se manter atualizado com novas tendências, mudanças de técnicas que estão relacionadas ao controle de infecção hospitalar e de novas tecnologias.

O profissional responsável pela CME esta cada vez mais sofrendo exigências no que diz respeito à solução de problemas sendo necessária uma atualização continua de conhecimento, e especializações na área. (Padoveze *et.al* 2013).

Segundo Graziano K.U. *et.al.* (2011) é importante que o profissional que atua em CME entenda sobre crescimento microbiano, esse conhecimento é essencial para compreender métodos de eficácia de agentes infectantes e esterilizantes, para entender os mecanismos de ação dos indicadores biológicos, e criar técnicas que evite o crescimento de bactérias em materiais.

É importante que o profissional conheça sobre os conceitos de esterilização, desinfecção, as diferenças entre si, tenha conhecimento dos tipos de esterilização existentes, tipos de produtos usados para desinfecção, definir material segundo o risco de infecção proposta por Spaulding na década de 1960 que classificou os materiais em três categorias critico, semicritico e não critico. (Graziano K.U *et.al* 2013).

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA (**ANVISA**) Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/regulacaosanitaria> acesso em 31 de maio de 2015.

AGUIAR *et.al.* (2009) **Evolução das Centrais de Material e Esterilização: Historia, Atualidades, e perspectivas para a Enfermagem.** Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/pt_reflexion2.pdf acesso em 10 de maio de 2015.

BARTOLOMEU E LACERDA (2005) **Trabalho do enfermeiro no Centro de Material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a13.pdf> acesso em 20 de setembro de 2014.

BARTOLOMEU & LACERDA (2006) *online* **O Enfermeiro da Central de Material e Esterilização e a percepção do seu papel social.** Disponível em Rev.Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) 2006jun;27(2):258 acesso em 15 de dezembro de 2014.

GIL, CAMELO E LAUS (2013) - **Atividade do Enfermeiro de Central de Material e Esterilização em instituições hospitalares.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/08.pdf> acesso em 15 de Maio de 2014.

GRAZIANO,K.U.**Enfermagem em Centro de Material e Esterilização 1ºed. Barueri-SP:Manole,2011.**

MACHADO & GELBCKE(2005) - **Que Brumas Impedem a visibilização do centro de material e Esterilização.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/19.pdf> acesso em 10 de março de 2014.

OURIQUES E MACHADO(2013)- **Enfermagem no processo de Esterilização de Material.** Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a16.pdf> acesso em 20 de maio de 2015. RDCnº 50 - disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ca36b200474597459fc8df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA.+50,+DE+21+DE+FEVEREIRO+DE+2002.pdf?MOD=AJPERES> acesso em 28 de maio de 2015.

SOBECC. **Práticas Recomendadas SOBECC** - 5º edição- São Paulo 2009, p178
TIPPLE ET. AL (2005) **O trabalhador sem formação em enfermagem Atuando em Centro de Material e esterilização.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/07.pdf> acesso em 15 de maio de 2014.

TIPPLE,PIRES,GUADAGNIN *et.al.*(2011) – **O monitoramento de processo físicos de esterilização em hospitais do interior do estado de Goiás.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/07.pdf> acesso em 10 de Janeiro de 2015.

TIPPLE,SOUZA,BEZERRA *et.al.***O trabalhador sem formação em enfermagem atuando em central de material e esterilização: desafio para o enfermeiro.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/07.pdf> acesso em 20 de fevereiro de 2015.

SEÇÃO II:

ARTIGO CIENTÍFICO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO COMO ASSISTÊNCIA INDIRETA AO CLIENTE.

Iuçara Dutra Ribeiro¹

Acadêmica de Enfermagem- Faculdade Redentor

Renata de Oliveira Lazarino²

Acadêmica de Enfermagem- Faculdade Redentor

Prof.º Ms. Tiago Pacheco Brandão³

RESUMO

Para a manutenção e restabelecimento da saúde dos pacientes dentro do ambiente hospitalar é de suma importância que o mesmo esteja livre de infecções. Assim este trabalho tem por objetivo central explicar como o enfermeiro atua na Central de Material e Esterilização na prestação de assistência indireta ao paciente. Para tal faz-se uso de uma revisão bibliográfica a cerca do tema. Como principal justificativa da pesquisa tem-se que por meio da atuação do enfermeiro no CME o índice de complicações de saúde e preservação da vida de modo geral é em partes garantidas. Como resultado do estudo pontua-se com isso que por meio de um trabalho correto e incisivo do enfermeiro e dos demais profissionais da CME pode-se obter uma redução considerável dos índices de infecção hospitalar e conseqüentemente da melhoria da assistência prestada e do restabelecimento dos clientes da unidade hospitalar.

Palavras-chave: Central de Material e Esterilização, enfermeiro, infecção hospitalar.

¹ Acadêmica de Enfermagem.

² Acadêmica de Enfermagem.

³ Professor Orientador.

ABSTRACT

For maintaining and restoring the health of patients within the hospital environment is of paramount importance that it is free from infections. So this work has the main objective to explain how the nurse acts in the Central Supply and Sterilization in providing indirect patient care. To this end use is made of a literature review about the topic. As the main justification of the research it has to be through the nursing actions in the CME index of health complications and preserving the general way of life is in secured parts. As a result of the study-score with it that through a correct and incisive work of nurses and other professionals in the CME can obtain a considerable reduction of hospital infection rates and consequently the improvement of care and customer restoration of the hospital.

Keywords: Central Supply and Sterilization, nurse, hospital infection.

1 INTRODUÇÃO

Séculos atrás as práticas em saúde, procedimento cirúrgicos, exames em geral e até mesmo procedimentos simples eram realizados, por muitas das vezes, sem condições padronizadas de higienização dos equipamentos utilizados e do próprio ambiente.

Esta realidade fazia com que os índices de infecção dentro do ambiente hospitalar fossem muito elevados, onde em conjunto aumentava-se também a taxa de óbitos de uma determinada região e de complicações de saúde mais graves (BARTOLOMEI & LACERDA, 2006).

Em meados do século XX esta situação começou a ser alterada por meio da criação da Central de Material e Esterilização (CME), sendo somente nesta época que sua relevância começou a ser estudada, uma vez que até então, desde o século XIX, os próprios médicos cirurgiões realizavam uma limpeza grosseira de seus utensílios e equipamentos.

Dentro da nova realidade apresentada, em um primeiro momento os enfermeiros, definidos como responsáveis pelo CME eram altamente desvalorizados e mal vistos pela área de saúde, mas foi justamente essa preocupação em ampliar a qualidade do serviço, associada ao avanço tecnológico, que fez com que esses mesmos profissionais apresentassem um papel notado como indispensável e de suma importância para a saúde de cada cliente.

Sobre esta afirmação Bartolomei e Lacerda (2006, p. 1) defendem que:

Nos últimos 30 anos, três fatores relevaram ainda mais a CME, relacionados à emergência da infecção hospitalar (IH) por microrganismos multirresistentes, à evolução tecnológica dos artigos médico-hospitalares, incluindo a reutilização daqueles originalmente de uso único, e aos riscos ocupacionais. Tais fatores vêm determinando produção de pesquisas e solidificando uma importante área de saber.

A regulamentação do papel do enfermeiro frente à CME firma-se por diferentes documentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e da própria lei do exercício da enfermagem.

O que em algumas literaturas e pontos de vista fica esquecido em diferentes momentos é que o papel deste enfermeiro dentro do setor aqui levantado vai muito além do de simplesmente gerenciá-lo e organizá-lo.

Portanto esta pesquisa apresenta como principal questão problema a ser debatida a seguinte colocação: qual a atuação do enfermeiro dentro da Central de Material e Esterilização e relação à assistência ao cliente da unidade de saúde?

A fim de responder a este questionamento defini-se então como objetivo central explicar como o enfermeiro colabora na assistência de cada cliente, e como objetivos específicos: conceituar a Central de Material e Esterilização, pontuar sobre o papel deste profissional como líder e gestor neste setor e por fim definir assistência indireta prestada pelo Enfermeiro da CME aos pacientes hospitalizados.

Coloca-se assim que esta pesquisa se justifica por tratar intimamente de um setor que trabalha na manutenção direta da vida dos pacientes e garante um ambiente hospitalar e procedimentos com um nível amplamente menor de falhas e ocorrências de infecção, em que o não funcionamento da CME ou erros nas técnicas inseridas na mesma podem ocasionar até mesmo a morte do cliente.

Portanto nos tópicos que se seguem, primeiro apresenta-se o entendimento do que é a CME e como se deu sua evolução dentro da área de saúde, onde posteriormente se discorre sobre um dos principais motivos que faz deste setor de suma importância nos hospitais, as infecções hospitalares.

Logo após esta primeira parte da pesquisa tem-se o estudo dos diferentes papéis que o profissional de enfermagem assume neste meio e por fim um tópico

voltado para como este mesmo indivíduo por meio do seu trabalho na CME realiza a assistência indireta dos clientes hospitalizados.

2 METODOLOGIA

Na realização deste projeto faz-se uso de livros, artigos e outras publicações a cerca do tema, o que na concepção de Gil (2008) conceitua o trabalho em termos metodológicos como uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e explicativo sobre a CME e a atuação do enfermeiro na mesma.

Os principais autores e publicações utilizadas na pesquisa estão descritas de acordo com a tabela 1, logo abaixo.

Periódico	Autores	Título	Ano
Revista Esc. de Enfermagem. – USP	BARTOLOMEI, S. R. T.; LACERDA, R	Trabalho do enfermeiro no Centro de Material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem.	2006
Revista Eletrônica Global de Enfermagem	COSTA AGUIAR, B. G. ; et. al.	Evolução das centrais de material e esterilização: história, atualidades e perspectivas para a enfermagem.	2009
Editora Atlas	GIL, A. C.	Métodos e técnicas de pesquisa social.	2008
Revista Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)	BARTOLOMEI, S. R. T. ; LACERDA, R	O Enfermeiro da Central de Material e Esterilização e a percepção do seu papel social.	2006
LIVRO	GRAZIANO U.K.; et.al	Enfermagem em Centro de Material e Esterilização	2011
LIVRO	SOBECC NACIONAL-SP	Práticas Recomendadas Sobecc	2009
UNICAMP	QUELHAS, M. C. F.	A Esterilização na era da tecnologia: O futuro dos processos em esterilização no século XXI.	2008
FAFIBE	VARGAS, D.; BRAGA, A. L.	O enfermeiro de unidade de tratamento intensivo: refletindo sobre seu papel.	2005
Revista Ciência, Cuidado e Saúde	BACKES, D. S.; et. al.	O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde.	2008
Texto contexto Enferm,	OURIQUES , M.C.; MACHADO, E. M.	Enfermagem no processo de Esterilização de Materiais.	2013

Florianópolis			
---------------	--	--	--

Quadro 1: Fontes da Pesquisa

Fonte: Desenvolvida pelos autores

Parte da base de autores levantadas na tabela acima foi selecionada pela página da SCIELO, de pesquisa on-line, que disponibiliza uma grande gama de artigos científicos e outras publicações via internet.

A definição de quais literaturas será pesquisada se deu por meio das seguintes etapas: levantamento de questões da revisão; padronização das características do projeto e sua extensão; análise e interpretação dos materiais.

Portanto, para se chegar as referencias descritas no quadro levou-se em conta o meio de abordagem adotado pelos seus autores, onde como método de seleção teve-se como base a leitura de 20 publicações diferentes e registro dos principais focos das mesmas em um quadro, em ordem cronológica da evolução do assunto e de seu estudo.

De todos os autores observados, os aqui escolhidos têm como principal ponto comum a compreensão, principalmente nos mais atuais, de que o enfermeiro é peça fundamental dentro da CME e que seu trabalho deve ser respeitado e valorizado junto a este setor.

A visualização, por meio dos materiais, de como essa importância da enfermagem nessa área evoluiu nos últimos anos também foi um dos critérios cruciais que baseiam esta pesquisa, tal como o fato dos índices de infecção hospitalar se reduzirem amplamente de acordo com que a normatização e padronização da CME ocorre.

3 CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: CONTEXTO HISTÓRICO E CONCEITUAÇÃO

A Central de Material e Esterilização – CME foi criada a partir da própria evolução dos procedimentos médicos, em principal as técnicas cirúrgicas. Inicialmente as cirurgias não eram praticadas por profissionais da área médica e sim por curandeiros e “cirurgiões barbeiros” (SOBECC NACIONAL-SP, 2009).

Essa realidade começou a se alterar no período de guerra, onde os médicos nos campos de batalha se viram diante de inúmeros soldados com necessidade de atendimento deste caráter (GRAZIANO *et. al.*, 2011).

Graziano *et. al.* (2012), SOBECC-SP (2009), Bartolomeu e Lacerda (2006) destacam que as cirurgias eram realizadas de modo grosseiro, com os materiais que havia disponíveis a mão, sem nenhuma padronização. Muitos dos pacientes vinham assim a desenvolver infecções de médio e grave teor, em alguns casos as mesmas ocasionavam a morte do enfermo.

Mediante esta realidade, a evolução da tecnologia, surgimento de anestésicos, e efetivo envolvimento da área médica no meio cirúrgico, novas necessidades de padronização e adequação se fizeram necessárias.

Costa Aguiar *et. al.* (2009, p. 3) enfatiza estas alterações:

Diante disso, a cirurgia começava a ser uma real demanda na evolução da Medicina, e os profissionais viam-se forçados a criar novas técnicas cirúrgicas que lhes permitissem acessar as diversas estruturas do corpo humano e, para que isto fosse possível, era preciso criar instrumentais que viabilizassem a execução dos procedimentos. Desta forma, foram criados diversos tipos de instrumentais que atendiam às mais diversas técnicas cirúrgicas sem, contudo, receberem um tratamento adequado quanto a sua limpeza e conservação, já que na época a tecnologia era escassa. Além disso, o mais importante para os cirurgiões era evitar que aqueles instrumentais pudessem servir de fonte de contaminação para os pacientes, já que os estudos de Pasteur e Kock, na época, demonstraram que os microrganismos eram responsáveis pela transmissão de doenças aos seres humanos.

A partir deste período inicial, diferentes documentos escritos começaram a se desenvolver a fim da criação de normas e rotinas que padronizassem os equipamentos utilizados nas cirurgias, tal como sua limpeza e higienização da sala onde o procedimento era realizado.

Costa Aguiar *et. al.* (2009, p. 3) complementa assim que:

Diante disso, surgiu a necessidade de se instalar nas instituições hospitalares locais apropriados para o tratamento desses materiais. As primeiras CME's eram de estrutura logística muito simples, carente de uma sistematização técnico-administrativa. Com o desenvolvimento das técnicas cirúrgicas e, principalmente, com a revolução tecnológica nas décadas de 60 e 70, mudanças importantes aconteceram na organização da CME, no que diz respeito aos métodos de esterilização e ao seu gerenciamento.

Inicialmente, a CME não tinha funcionamento centralizado; muitos materiais eram preparados nas próprias unidades de internação e somente eram esterilizados naquele setor, ou então CME e CC funcionavam no mesmo local.

Atualmente no Brasil, esta padronização é determinada em primeira instância pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e das RDCs – Resoluções da Diretoria Colegiada, conforme descreve a RDC nº 50/2002, que conceitua a CME como uma unidade com a meta de garantir e proporcionar condições adequadas de esterilização de materiais e roupas hospitalares (BRASIL, 2002).

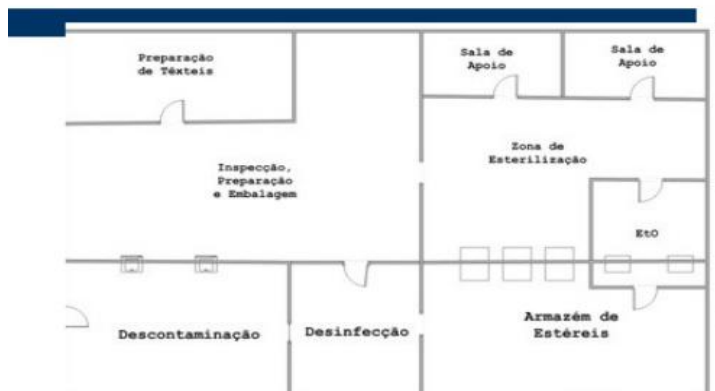
FIGURA1: Fluxograma da CME



Fonte: <http://pt.slideshare.net/EnfermOn/14hambientefisiconacmeestruturafisicaigessilenedesouzabarbosa1>
SOBECC,2009

Figura 2: Planta física da CME

ESTRUTURA FÍSICA DA CME



Fonte: <http://pt.slideshare.net/EnfermOn/aula3-infraestrutura>

Em 15 de março de 2012, a RDC nº 15, padroniza os regulamentos a serem seguidos pela CME e toma outras providências no que se refere a seu funcionamento de modo geral, como a classificação do setor em classes de acordo

com o risco que oferece tipos de produtos a serem utilizados no mesmo, necessidade e formato das barreiras utilizadas, dentre outros (BRASIL, 2012).

Segundo Costa Aguiar *et. al.* o Enfermeiro dentro desta nova realidade na CME enfrenta desafios sobre o próprio trabalho dele e o futuro da CME pelo fato de ter que decidir sobre a necessidade de reprocessamento de materiais de uso único cabendo ao Enfermeiro analisar se tais artigos poderão ser reutilizados, assumindo então a responsabilidade e o controle de qualidade.

Já para Backes *et. al.* (2008) este desafio é mais amplo e envolve o entendimento não só dos profissionais de saúde, mas de clientes e familiares a cerca das competências e da importância do referido setor dentro da unidade hospitalar. O que se altera neste caso é a concepção de que a CME é tão indispensável quanto os setores que são vivenciados e vistos de perto pelas pessoas em geral.

4 CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

A função da CME é reduzir e eliminar as possibilidades de desenvolvimento de infecções hospitalares antes, durante e após os procedimentos cirúrgicos. Nesse contexto a ANVISA determinada em todo território nacional que obrigatoriamente as unidades hospitalares contem com uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (QUELHAS, 2008).

A CCIH, como é chamada, é formada por membros da área médica, de enfermagem e por vezes da área administrativa do hospital e conta com reuniões mensais, livros de ata, análise das taxas de infecção, áreas de risco dentre outros dispositivos.

O Ministério da Saúde, mediante a Portaria nº 2.616 de 12 de 1998, define as providências e padronizações pertinentes a CCIH, com pontuação de seus parâmetros de funcionamento e área de atuação (BRASIL, 1998).

Para Quelhas (2008) a preocupação com a infecção hospitalar, fortalecida pela criação desta comissão amplia a qualidade do atendimento hospitalar em geral e permite a correção em um menor tempo de falhas nos diversos processos desenvolvidos.

Por sua vez Bartolomei e Lacerda (2006), Kasuko *et. al.* (2011) de acordo com a sua publicação, expressão que é somente a partir da tomada de medidas como a obrigatoriedade de equipes de fiscalização, identificação e correção dos erros dentro dos hospitais e outras unidades de saúde, que a medicina e o cuidado para com o cliente irão evoluir e melhorar como um todo.

Gil *et. al.* (2013) conclui que a grande questão que consolidou a necessidade da CME dentro dos hospitais e de uma CCIH contando com uma equipe especializada foi o fato de redução de infecção, funcionando como unidades de apoio onde o enfermeiro é a chave, responsável pelo treinamento da equipe atuante.

Para Ouriques e Machado (2013), Padoveze *et.al.* (2013) os materiais a serem usados na assistência direta devem seguir corretamente todo o fluxo de limpeza, preparo, esterilização e armazenamento para evitar infecções nos pacientes principalmente infecções de sitio cirúrgico para que isso ocorra e de suma importância o treinamento dos funcionários e do próprio enfermeiro responsável, e importante um programa de educação permanente em saúde deve ser em conjunto com a CCIH buscando a redução de numero de infecções.

5 O ENFERMEIRO E SEUS DIFERENTES PAPÉIS NA ÁREA DE SAÚDE

A enfermagem evoluiu junto às alterações sociais, econômicas e culturais da sociedade. A principal função do enfermeiro é prestar assistência ao paciente no que se refere a sua saúde, tanto preventiva quanto corretiva.

Em um primeiro momento entende-se assim que o conhecimento teórico e sua aplicação bastam para que este profissional atue, contudo as novas demandas e responsabilidades surgidas principalmente a partir do século XX mudaram de modo incisivo esta realidade.

Sobre este ponto Vargas e Braga (2005, p. 3) citam que:

Com a afirmação da Enfermagem como ciência, as modificações da clientela, da organização, do avanço tecnológico e dos próprios profissionais de Enfermagem, a pratica da profissão deixa de ser mecânica, massificada e descontinua, utilizando-se de métodos de trabalho que favorecem a individualização e a continuidade da assistência de Enfermagem, bem como do estudo critico do atendimento que se presta.

Com isso o enfermeiro hoje presta seu atendimento com base, além do conhecimento teórico, em sua vivência diária, experiência junto a um determinado setor e mediante sua própria capacidade de tomada de decisão.

Sobre este ponto, diga-se a tomada de decisão, hoje se tem uma necessidade primordial de que qualquer profissional desta área esteja apto a trabalhar cada vez mais em situações de alto stress e precisem tomar decisões sobre qual procedimento realizar no socorro de um cliente, como também no sentido de liderar e ordenar, em alguns casos, equipes de saúde.

A liderança como a aptidão para o raciocínio rápido são atribuições não tão comuns quando pensadas décadas atrás, que no meio hospitalar atual, por exemplo, ocorrem inúmeras vezes por dia na realidade deste profissional. Backes *et. al.* (2008, p. 323) enfatiza que:

É de fundamental importância, que os enfermeiros responsáveis pelos processos gerenciais tenham sensibilidade para captar as necessidades emergentes, habilidade para empreender e estimular ações inovadoras e flexibilidade para se adaptar às diferentes situações que se apresentam nas relações e interações do dia-a-dia das organizações do cuidado.

Além disso, uma nova tendência deste século é a realização do atendimento humanizado, classificação de risco e acompanhamento não só do paciente, mas também de modo indireto de sua família.

Lidar e manter esta relação entre prestador de serviço, cliente e familiares é uma nova cobrança advinda das redes públicas e particulares do país, e passa a ser mais um desafio para o profissional de enfermagem de modo geral (BACKES, 2008).

Portanto o enfermeiro assume quatro vertentes diferentes na área de saúde quanto a sua atuação, o de efetivar uma determinada ação, entenda-se procedimento, o de coordená-la e organizá-la, o de ser um agente social e integrador do cliente, família e médico, e por fim de ser o responsável pela tomada decisão e desenvolvimento de estratégias de atuação.

6 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO SOBRE A ÓTICA DA ASSISTÊNCIA AO CLIENTE

O enfermeiro foi integrado a CME no século XX com a finalidade de reduzir as taxas de infecção hospitalar e de lidar com as novas tecnologias da área de saúde.

Sua atribuição junta à mesma é a de gerenciar o processo de trabalho, organizar sua estrutura, cuidar das documentações pertinentes, inspecionarem os materiais antes de serem entregues para uso e estar aptos a lidar e encontrar soluções para possíveis problemas com os equipamentos ali disponíveis para a realização do trabalho (BARTOLOMEI; LACERDA, 2006).

Bartolomei & Lacerda (2006, p. 414) complementam que:

Os instrumentos empregados são produtos e equipamentos de outros processos de trabalho, assim como metodologias de controle de qualidade para se obter produtos previamente estabelecidos (artigos processados) e atender necessidades de consumo de agentes que realizam atos cuidadores. Nesse sentido, os instrumentos deste processo de trabalho constituem tecnologias duras (materiais e equipamentos) e leve-duras (metodologias de gerenciamento de processamento de artigos). As tecnologias leves, referentes às relacionais, não estão presentes, uma vez que o objeto de trabalho não é o homem.

De acordo com Graziano *et.al.* (2009) e SOOBEC-SP (2009) em suas citações o profissional desta área detém ainda conhecimento sobre o crescimento microbiano, que garante assim saber identificar a efetividade dos materiais de higienização utilizados em cada caso em cada procedimento em específico.

Muitos profissionais da enfermagem por vezes não assumem esta função dentro de uma unidade hospitalar por não contarem com esta base sobre a realidade e o teor de contaminação possível diante de cada procedimento e equipamento. Exprimi-se assim que a responsabilidade daquele que assume esta tarefa é ampla e complexa.

Ressalta-se com isso que apesar de assumir uma função com procedimentos administrativos, gerenciais e amplamente específicos dentro da CME, o enfermeiro esta a todo o momento prestando assistência no cuidado ao paciente.

Essa ação de cuidar está expressa pelo fato de todo o trabalho diário e constante que é realizado ali ser efetuado para garantir a integridade do cliente no sentido de preveni-lo de possíveis complicações e possibilitar que cada pequeno processo que ocorra com ele seja feito de modo seguro e livre de contaminação.

Essa rede de trabalhos realizados dentro da CME é uma infra-estrutura que não pode deixar de existir desde o momento em que o hospital passa a ser um espaço onde se tem relação medico - paciente. (BARTOLOMEU; LACERDA, 2006)

Bartolomeu e Lacerda (2006) têm como partida de que a função administrativa não é só da Enfermeira de CME mais sim de todos os outros enfermeiros de demais setores que tem como função tradicionalmente de manter a organização, conservação de equipamentos e controle de materiais que serão usados nos procedimentos médicos e hospitalares, sendo a sim a diferença é de que na CME se faz isso exclusivamente já nas unidades de assistência ainda se tem espaço para o cuidado direto já Gil *et.al.* (2013) em contra partida caracteriza o trabalho dentro da CME como distintas de outras unidades.

Há correntes diferentes sobre a relação de cuidado com o cliente onde as duas principais são genericamente opostas. A primeira defende que esta ação deve ser direta entre paciente e profissional de saúde e a segunda trata do cuidado como um todo que engloba a proteção deste enfermo e a manutenção das condições para que ele seja tratado (COSTA AGUIAR, 2009).

Neste sentido o enfermeiro da CME está inserido na segunda corrente, em que há uma assistência indireta dos clientes hospitalizados continuamente, através de cada micro processo realizado neste setor. É deste modo por meio de seu trabalho que o contato direto é possibilitado, em que tanto profissionais de saúde quanto clientes e familiares interagem no ambiente hospitalar com riscos reduzidos de infecção e complicações relacionadas ao ambiente e aos materiais e equipamentos ali utilizados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade da manutenção da vida humana fez com que houvesse a evolução do próprio homem e das tecnologias e meios que o circundam. No caso da saúde essa modernização e necessidades se deram pela lógica de que o individuo enfermo fosse tratado para que retomasse sua saúde.

Neste sentido, entende-se por meio desta pesquisa que a evolução dos procedimentos médicos, hospitalares e assistenciais como um todo se desenvolvessem amplamente e com um aumento do padrão de sua qualidade.

Portanto a CME é a peça chave nos dias de hoje para que essa qualidade seja efetiva e sem seu trabalho as chances de um cliente ter uma infecção e até

mesmo vir a óbito dentro do ambiente hospitalar e consideravelmente potencializada.

Dentro desta realidade o enfermeiro, que antes era desvalorizado nesta área, aparece como um dos principais detentores de mão de obra, técnicas e equipamentos para garantir a segurança física dos clientes durante seu tratamento.

Compreende-se assim que seu trabalho é de suma importância para que cada indivíduo desfrute de boas condições de atendimento na saúde e que apesar deste profissional lidar sob uma primeira ótica apenas com procedimentos técnicos e gerenciais, são justamente estes que ampliaram de modo positivo as perspectivas de tratamento do lado do paciente e as condições de trabalho de seus demais colegas do lado da equipe de saúde.

Conclui-se assim que a assistência indireta de enfermagem prestada pelo profissional responsável pela CME é vasta e indispensável para o funcionamento de todo e qualquer hospital, e que é por meio deste trabalho que o paciente terá sua saúde resguardada pela instituição em que está internado.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARTOLOMEI, S. R. T.; LACERDA, R. A. Trabalho do enfermeiro no Centro de Material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem. **Revista Esc. de Enfermagem. – USP**. São Paulo, 2006.

BACKES, D. S.; et. al. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. Jul/Set de 2008.

BRASIL. Portaria nº 2.616 de 12 de 1998. Ministério da Saúde. 1998. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html>. Acesso em: 01 de outubro de 2015.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002. ANVISA, 2002. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ca36b200474597459fc8df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA.+50,+DE+21+DE+FEVEREIRO+DE+2002.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 01 de outubro de 2015.

BRASIL, 2012. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 15 de 15 de março de 2012. ANVISA, 2012. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/7599770043e684468b198f45f4f7d4e4/dc0015_15_03_2012.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 01 de outubro de 2015.

COSTA AGUIAR, B. G.; et. al. Evolução das centrais de material e esterilização: história, atualidades e perspectivas para a enfermagem. **Revista Eletrônica Enfermaria Global**. Rio de Janeiro, fevereiro de 2009.

Figura 1 - Fluxograma da CME. <<http://pt.slideshare.net/EnfermOn/14hambientefsiconacmeestruturafsicaigessienedesouzabarbosa1> SOBECC,2009> . Acesso em 03 de Outubro de 2015.

Figura 2 - Planta física da CME. < <http://pt.slideshare.net/EnfermOn/aula3-infraestrutura>>. Acesso em 03 de Outubro de 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRAZIANO, K. U. **Enfermagem em Centro de Material e Esterilização**. 1ªed. Barueri-SP: Manole, 2011.

OURIQUES, C. M.; MACHADO, M. E. Enfermagem no processo de Esterilização de Material. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a16.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2015.

QUELHAS, M. C. F. **A Esterilização na era da tecnologia**: O futuro dos processos em esterilização no século XXI. UNICAMP, 2008. Disponível em: <<http://www.hc.unicamp.br/pacvisit/servint/departenferm/artigo3.html>>. Acesso em: 20 de setembro de 2015.

SOBECC. **Práticas Recomendadas SOBECC**. 5ª edição. São Paulo, 2009.

TIPPLE, Pires Guadagnin, et.al. **O monitoramento de processo físico de esterilização em hospitais do interior do estado de Goiás**. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/07.pdf>>. Acesso em: 10 de Janeiro de 2015.

VARGAS, D; BRAGA, A. L. **O enfermeiro de unidade de tratamento intensivo**: refletindo sobre seu papel. Artigo (Bacharel em Enfermagem) – Faculdades Integradas – FAFIBE. Bebedouro, São Paulo, 2005.