



# 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<sup>(1)</sup>:

*“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

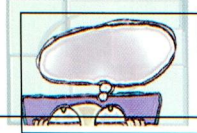
O novo modelo de cuidado foi sendo reforçado pela evolução e introdução de recursos tecnológicos pautados pelo modelo clínico e pela maneira tecnicista de ensino da Enfermagem, na qual sua forma de execução era descrita como “técnicas de Enfermagem” ou “cuidados de Enfermagem”.

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<sup>(2)</sup>, defendem o cuidado direto da enfermeira ao paciente e outros, como Ide<sup>(3)</sup>, 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<sup>(1)</sup>.

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.

## **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 Ziggatti, 234, Jardim Palmeiras, Campinas - SP  
CEP: 13094-380

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

E-mail: [silviabart@uol.com.br](mailto:silviabart@uol.com.br)

#### Rúbia Aparecida Lacerda

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

E-mail: [rlacerda@usp.br](mailto: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

#### MIX

\* Outras apresentações e tamanhos sob consulta



11 5564-3232

[www.lifemed.com.br](http://www.lifemed.com.br)

