

ANÁLISE DOS INDICADORES DE QUALIDADE DE CENTROS DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS ACREDITADOS¹

Suzimar de Fátima Benato Fusco², Wilza Carla Spiri³

¹ Este trabalho faz parte da dissertação de mestrado sob o título - Avaliação dos processos de trabalho dos Centros de Material e Esterilização dos hospitais públicos acreditados do Estado de São Paulo: um estudo de caso, apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (FMB/UNESP), em 2008.

² Doutoranda em Enfermagem. Enfermeira do Departamento de Enfermagem da FMB/UNESP. São Paulo, Brasil. E-mail: sbenato@fmb.unesp.br

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da FMB/UNESP. São Paulo, Brasil. E-mail: wilza@fmb.unesp.br

RESUMO: O objetivo do estudo foi descrever e analisar os indicadores de qualidade de Centros de Material e Esterilização de hospitais públicos acreditados do Estado de São Paulo e sua gestão pelos responsáveis do setor. Trata-se de um estudo de casos múltiplos, onde são apresentados os dados interligados de três hospitais acreditados num relatório de casos cruzados. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada com o responsável e por visita técnica com análise documental. Os resultados constata a dificuldade dos responsáveis em pontuar os indicadores específicos do setor e os referidos foram os de produção e pesquisa de satisfação do cliente que não retratam a qualidade efetiva do serviço, pois são fragmentados, sem consolidação de resultados na busca de melhorias, o que sugere baixa especificidade e baixa sensibilidade dos critérios da Organização Nacional de Acreditação à realidade deste setor.

PALAVRAS CHAVE: Acreditação. Indicadores de serviços. Esterilização. Almoxarifado central hospitalar.

ANALYSIS OF QUALITY INDICATORS OF CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENTS AT ACCREDITED PUBLIC HOSPITALS

ABSTRACT: This study aimed to describe and analyze quality indicators of Central Sterile Supply Departments in Accredited Public Hospitals in São Paulo state and their management by those in charge of those departments. It is a multiple-case study, presenting interconnected data from three accredited hospitals in a report on cross-referenced cases. Data were collected by semi-structured interviews with the person in charge and by technical visits with documental analysis. Results showed the difficulty which those in charge have in identifying specific indicators for the department; the indicators mentioned relate to production and client satisfaction surveys, and do not describe the effective quality of the service, as they are fragmented and do not consolidate results in the search for improvement. This suggests low specificity and low sensitivity of the National Accreditation Organization criteria to this department's context.

KEYWORDS: Accreditation. Indicators of health services. Sterilization. Central supply, hospital.

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE CALIDAD DE CENTROS DE MATERIALES Y ESTERILIZACIÓN DE HOSPITALES PÚBLICOS ACREDITADOS

RESUMEN: El objetivo del estudio fue describir y analizar los indicadores de calidad de Centros de Materiales y Esterilización en los hospitales públicos acreditados en el estado de São Paulo y su gestión por los responsables del sector. Se trata de un estudio de casos múltiples, donde se presentan los datos vinculados a tres hospitales acreditados en un informe de casos cruzados. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas con el responsable y por visitas técnicas con análisis documental. Los resultados señalan la dificultad de los responsables en la puntuación de los indicadores específicos para el sector y los indicadores mencionados estaban relacionados con la producción y la investigación de la satisfacción del cliente, que no representen la calidad efectiva del servicio, ya que son fragmentados y sin consolidación de resultados que busquen mejoras significativas, lo que sugiere una baja especificidad y sensibilidad de los criterios de la Organización Nacional de Acreditación a la realidad de este sector.

PALABRAS CLAVE: Acreditación. Indicadores de servicios. Esterilización. Central de suministros en hospital.

INTRODUÇÃO

O Centro de Material e Esterilização (CME) é definido como uma unidade de apoio técnico que tem como finalidade o fornecimento de artigos médico-hospitalares adequadamente processados, proporcionando, assim, condições para o atendimento direto e a assistência à saúde de indivíduos enfermos e sadios.¹

Os recentes avanços das técnicas cirúrgicas e a responsabilidade pelo controle de infecções fazem com que o CME assuma posição de destaque dentro do hospital. Para cumprir esse papel, precisa-se de investimento constante em qualificação, pesquisa e integração com as unidades consumidoras responsáveis pelas tarefas de prevenção, de diagnóstico e de terapêutica aos seus clientes.²

Para obter qualidade, não é suficiente exercer quaisquer atividades da melhor maneira possível. Com a globalização, cresceu a importância da produtividade. Logo, como resultado, exige-se muito mais das pessoas e das organizações, o que transformou a qualidade em matéria aplicada. Qualidade é, no presente momento, uma ciência que utiliza conhecimentos de matemática, estatística, pesquisa, lógica, informática, administração, finanças, psicologia e outros mais. Contudo, entre os que aplicam essa nova metodologia, distinguem-se aqueles que também a exercem com arte, isto é, com sensibilidade, talento, perspicácia e devoção.³

Assim, é fundamental que se escolha um método que avalie a qualidade dos serviços de saúde para que, por meio de suas diretrizes, haja a possibilidade de realizar o planejamento do processo de trabalho do CME a fim de se alcançar os mais elevados padrões assistenciais.

Entre os métodos propostos na literatura encontra-se a acreditação, um processo voluntário e periódico desenvolvido e apoiado pelo Ministério da Saúde, com a Resolução descrita na Portaria GM n. 538 de 17 de abril de 2001, e que foi implantado com a criação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), em 1999.⁴ Esse método, portanto, foi desenvolvido exclusivamente para a realidade hospitalar e contém itens específicos para o CME. Dessa forma, a acreditação hospitalar torna-se um guia para a instituição de saúde.

Em uma revisão integrativa da literatura, 87% dos autores afirmam que a contribuição da acreditação está na mudança da maneira de prestar assistência em saúde e que tal fato proporciona mudanças comportamentais na equipe de saúde.

Assim, o programa de Acreditação contribui para que ocorra uma mudança progressiva e planejada de hábitos. Com isso, os profissionais poderão ser estimulados a participar do processo que visa à mobilização e à criação de metas objetivas, com intuito de garantir melhoria na qualidade da assistência prestada.³

É importante ressaltar que a ênfase da avaliação é na qualidade do serviço profissional prestado, independentemente dos recursos tecnológicos envolvidos. O atendimento deve pautar-se pelo critério da excelência, aproveitando-se da tecnologia disponível, qualquer que seja ela. Sendo assim, tanto o hospital público quanto o hospital privado, localizados em uma metrópole ou na zona rural, terão que se adaptar aos mesmos padrões de qualidade.⁵

Os padrões estabelecidos no Manual de Acreditação Hospitalar⁴ para avaliação do serviço de reprocessamento de materiais e esterilização, que identificam se este é de boa qualidade, são descritos separadamente, de acordo com o nível de qualidade. Para fins deste estudo são listados os requisitos do programa de Acreditação relacionados ao uso de indicadores de qualidade que são solicitados nos níveis 2 e 3, como segue:

Nível 2: definição de indicadores para os processos identificados; medição e avaliação dos resultados de processos.

Nível 3: utilização de perspectivas de medição organizacional, alinhadas às estratégias e correlacionadas aos indicadores de desempenho dos processos; existência de sistemática de comparações com referenciais externos pertinentes, bem como evidências de tendência favorável para os indicadores; inovações e melhorias implementadas, decorrentes do processo de análise crítica.⁴

Como se trata de um programa de avaliação de qualidade, esperava-se que os padrões abordassem o uso de indicadores de qualidade, pois estes são medidas objetivas e definidas daquilo que se pretende conhecer, permitindo, por meio de seus resultados, evidenciar problemas e propor soluções para que estes não reapareçam. São representações, quantitativas, ocorrências ou eventos de um sistema. Constitui um instrumento gerencial de mensuração, sem o qual é impossível a avaliação criteriosa de qualidade ou produtividade.⁶

A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de serviços de enfermagem nas instituições hospitalares implica na explicitação de referenciais de apoio, sob a ótica dos quais os diferentes elementos constitutivos das estruturas

organizacionais, dos processos de trabalho e dos resultados da assistência prestada devem ser resgatados e analisados.⁷

Assim, a elaboração desses indicadores requer a busca de eixos condutores que apontem para a necessidade de se considerar os seguintes aspectos: as políticas assistenciais, educacionais e gerenciais em saúde; a missão e a estrutura organizacional; os programas e as propostas de trabalho das instituições de saúde; os recursos humanos, materiais, financeiros e físicos disponíveis e as expectativas da clientela atendida.⁷

Cabe ressaltar que, dificilmente, um indicador, de maneira isolada, é capaz de retratar a realidade. É mais provável que um grupo deles possa espelhar uma determinada situação. Logo, para garantir o acesso a um conjunto de indicadores, é fundamental a existência de um sistema de informação capaz de propiciar maiores e melhores elementos para a construção e para o uso destes.⁸

Esse investimento busca um processo de gestão organizado, com ferramentas e técnicas adequadas, que planeje de forma eficaz e eficiente os processos do CME, o que pode ser feito por meio da identificação das “boas práticas” adotadas pelos responsáveis por esse setor nos Hospitais Acreditados, os quais, pela própria certificação, devem cumprir os padrões preestabelecidos, ou seja, ter indicadores que visem à melhoria da qualidade e que possam ser usados como diretrizes para melhorar e reforçar o trabalho atual e também para evitar erros desnecessários.

Dessa forma, torna-se relevante a análise dos indicadores de qualidade utilizados pelos CMEs dos Hospitais Públicos Acreditados do Estado de São Paulo, bem como a análise da gestão desses indicadores utilizados pelos enfermeiros responsáveis pelo setor, para que outras unidades possam se apropriar dessas experiências e utilizá-las em sua prática diária.

Portanto, o objetivo desta pesquisa foi descrever e analisar os indicadores de qualidade utilizados nos CMEs de Hospitais Públicos Acreditados e sua gestão pelos responsáveis do setor.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de casos múltiplos,⁹ em que são apresentados os dados de casos individuais interligados num relatório de casos cruzados.

Estudo de caso é definido como uma inquirição empírica que investiga um fenômeno

contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidenciadas.⁹

Assim, o desenho proposto para este estudo foi formado por uma população-alvo que envolvia todos os Hospitais Públicos do Estado de São Paulo acreditados em qualquer um dos níveis de qualidade, em número de dez, em janeiro de 2008, sendo três Acreditados (nível I), quatro Acreditados Plenos (nível II) e três Acreditados com Excelência (nível III)¹⁰ que, voluntariamente, aceitassem participar da pesquisa. Adotaram-se como critérios de inclusão hospitalares que tivessem CME em suas dependências físicas e realizassem a esterilização de, pelo menos, 80% de seus artigos termorresistentes. Desta forma, dois hospitais não foram incluídos no estudo.

Optou-se pela seguinte estratégia de entrada em campo: envio do projeto de pesquisa na íntegra aos hospitais, juntamente com o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (OF. 99/2007 - CEP) para avaliação por suas comissões de pesquisa, que, após aprovação, encaminhavam para a diretoria de enfermagem para autorização. O prazo máximo estipulado para a análise e autorização dos hospitais foi de seis meses do envio do projeto. Após a aceitação, aguardou-se o envio do termo de consentimento assinado pelo responsável via correio ou e-mail e indicação de profissional da área a ser entrevistado. Realizou-se contato via telefone com o entrevistado para agendamento da entrevista e enviou-se o formulário para o entrevistado via e-mail ou pelo correio antecipadamente. Ocorreram, então, a entrevista e a visita técnica com análise documental.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março do ano de 2008 em três hospitais que procederam à autorização no prazo estipulado. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Caracterização dos hospitais

No quadro 1 são listadas algumas características dos hospitais em estudo, designados como A, B e C, e a análise do conjunto dessas características nos levam a identificar semelhanças entre os hospitais para organizá-los de acordo com a complexidade de sua gestão, a fim de situar o CME dentro desse contexto.

A amostra estudada foi caracterizada como Hospitais de Grande Porte, com estrutura e capacidade de produção voltada para o atendimento de maior complexidade, com poucos anos de atividade e com três a cinco anos de certificação da Acreditação, o que nos mostra que sua organização já foi concebida nos moldes da qualidade. Essa consideração também explica o fato de o Hospital B já possuir nível III de qualidade em apenas cinco anos de existência.

Para o CME, a produção está diretamente relacionada ao número de leitos, salas cirúrgicas e serviços de alta complexidade, pois quanto mais

complexos e numerosos os serviços oferecidos, maior a demanda e a complexidade dos artigos a serem reprocessados.

Dessa forma, os CMEs investigados foram classificados segundo a RDC n. 15 de 2012, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde, em "Classe II", ou seja, que realiza o processamento de produtos para a saúde não críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de reprocessamento,¹¹ mostrando-se a importância da análise das características do hospital para o dimensionamento desse setor.

Quadro 1 - Características dos Hospitais Públicos Acreditados do Estado de São Paulo, 2008

CARACTERÍSTICAS	HOSPITAIS		
	A	B	C
Tempo de acreditação	Entre 03 e 05 Anos	Entre 03 e 05 Anos	Entre 03 e 05 Anos
Padrão de acreditação	Nível II	Nível III	Nível II
Porte	Grande	Grande	Grande
Nº de leitos UTI	Acima de 30	Entre 10 e 29	Acima de 30
Nº de salas Centro Cirúrgico	Acima de 8	Acima de 8	05
Serviços de alta complexidade	05	04	01
Classificação do CME ¹¹	Classe II	Classe II	Classe II

Caracterização dos entrevistados

A entrevista foi realizada com os responsáveis pela área de CME, e estes foram caracterizados por formação profissional, sexo, idade, tempo na

instituição e tempo no CME. Essas informações permitiram desenhar um perfil do profissional envolvido com a gestão do CME. O quadro 2 mostra as variáveis acima descritas, segundo os hospitais pesquisados.

Quadro 2 - Caracterização do responsável pelo CME - Hospitais Públicos Acreditados do Estado de São Paulo, 2008

CARACTERÍSTICAS	HOSPITAL		
	A	B	C
Formação profissional	Enfermeiro	Enfermeiro	Enfermeiro
Sexo	Masculino	Feminino	Feminino
Idade (anos)	27	24	29
Tempo na Instituição (anos)	3	6	5
Tempo no CME (meses)	8	7	3

Trata-se de enfermeiros jovens, com pouco tempo na unidade, o que sugere uma rotatividade desse profissional na área e a dificuldade de apreensão dos processos de trabalho específicos desse local.

Foi constatada uma grande dificuldade dos entrevistados em pontuar quais são os indicadores de qualidade específicos para o CME. De uma

maneira geral, os indicadores pontuados foram os de produção e a pesquisa de satisfação do cliente.

Indicadores de produção

A tabela 1 mostra os indicadores de produção dos CMEs dos hospitais em estudo de acordo com os métodos de esterilização utilizados.

Tabela 1 - Indicadores de produção de acordo com o método de esterilização dos CMEs dos Hospitais Públicos Acreditados do Estado de São Paulo, 2008

Indicadores	HOSPITAL		
	A	B	C
Esterilização por vapor saturado sob pressão			
Número de equipamentos	04	03	02
Nº ciclos/dia	26	20	17
Nº pacotes/mês	34.000	26.000	6.000
Esterilização por plasma de peróxido de hidrogênio			
Número de equipamentos		01	01
Nº ciclos/dia		03	07
Nº pacotes/mês		1.000	2.500
Esterilização por óxido de etileno			
Terceirização do serviço	Sim	Sim	Não
Nº pacotes/mês	15.000	2.500	
Custo/mês	R\$ 18.000,00	R\$ 3.000,00	

O Hospital A, possuidor da maior produção de artigos esterilizados a vapor, também possui o maior número de leitos, maior número de salas de cirurgias e maior número de serviços de alta complexidade, seguido sequencialmente pelos hospitais B e C.

Quanto à esterilização dos artigos termossensíveis, observamos que o hospital A não possui equipamentos para esse fim, portanto, esse serviço é realizado através de uma empresa de esterilização por óxido de etileno, apresentando uma produção mensal alta, mas justificada pelo número de serviços de alta complexidade que atende, como por exemplo, hemodinâmica e cirurgias por videolaparoscopia.

O hospital B possui equipamento de esterilização por plasma de peróxido de hidrogênio (PPH), mas também terceiriza o serviço para uma empresa de esterilização por óxido de etileno. A separação dos artigos que serão esterilizados por um método ou outro é de acordo com a indicação do fabricante e padronização do hospital. Como a esterilização por PPH possui limitações e baixo índice de penetração, o hospital necessita de esterilização por outro método, no caso, óxido de etileno. Apesar de este hospital possuir vários serviços de alta complexidade, sua produção não é tão alta quando comparada à do hospital A.

O hospital C não possui serviços de hemodinâmica, nem variedade de cirurgias videolaparoscópicas, o que explica a não necessidade de terceirização de uma empresa de esterilização para

artigos termossensíveis. Estes artigos possuíam pouca complexidade e indicação de esterilização em PPH, o que era realizado no próprio hospital, já que este possui equipamento para esse fim. Mas, em contrapartida, esse era um hospital de referência em traumatologia e cirurgias ortopédicas, trazendo consigo uma alta complexidade de reprocessamento nos materiais termorresistentes, entre eles, os implantes.

Nenhum dos CMEs possuía equipamento de esterilização por Vapor a Baixa Temperatura e Formaldeído (VBTF).

Pesquisa de satisfação do cliente

A pesquisa de satisfação do cliente é um grande indicador de resultado, pois avalia o atendimento das expectativas dos clientes e principalmente o produto gerado pelo CME na visão dos consumidores.

Nos hospitais pesquisados, a pesquisa de satisfação do cliente foi citada por todos, que relataram fazê-la sistematicamente, a cada 30 dias no hospital A e a cada seis meses nos hospitais B e C. Após a tabulação de seus dados, os entrevistados referem o diagnóstico dos principais erros e acertos, e por meio destes, a geração de políticas de melhorias de qualidade no CME, com mudanças nos processos e realização de treinamentos. Mas, na análise documental, não foram encontrados registros de mudança dos indicadores após as ações instituídas relatadas. Não havia, em

nenhum hospital, mensuração desse indicador com prognóstico positivo.

Outro fator a considerar é que a pesquisa de satisfação só contempla as unidades consumidoras do hospital, mas não contempla os fornecedores e nem os clientes internos, ou seja, os próprios funcionários.

A gestão dos indicadores de qualidade

Como já descrito anteriormente, os indicadores de qualidade do CME não são muito bem definidos nos hospitais em estudo. São relatados indicadores de produção e de resultado, mas com metodologias diferentes quanto à elaboração dos indicadores, que retratam fragmentos da realidade do CME. No entanto, a utilização dos resultados obtidos parece não interferir na recondução das ações de qualidade. A análise crítica dos indicadores, com estabelecimento de relações de causa e efeito entre os indicadores, e tomada de decisões com base nessas análises e em um planejamento estratégico não foram citadas em nenhum dos hospitais de forma sistematizada e com registro desse processo.

Nenhum hospital pesquisado possuía sistemática de comparação de indicadores com referenciais externos relacionados ao CME. Essa situação foi relatada pelos entrevistados como uma dificuldade pela falta de padronização dos indicadores, inclusive o hospital B, que possui a certificação de nível III de qualidade, na qual esse requisito é uma exigência. A enfermeira desse hospital, talvez devido ao seu pouco tempo como responsável pelo setor (sete meses), não conhecia os referenciais externos, mas reforçou que este é um grande desafio para a área.

DISCUSSÃO

A mensuração da produção dos CMEs assume especial importância, tanto por questões estruturais associadas à natureza do seu produto, como por questões operacionais que passam desde o simples conhecimento e comparação da sua atividade, até questões mais técnicas, como a avaliação da qualidade do reprocessamento dos artigos.

Para o CME, a produção está diretamente relacionada ao número de leitos, salas cirúrgicas e serviços de alta complexidade, pois quanto mais complexos e numerosos os serviços oferecidos, maior a demanda e a complexidade dos artigos a serem reprocessados.

Os métodos de esterilização utilizados nesses CMEs consideram primeiramente a termorresistência dos materiais. Entre todos os métodos disponíveis, o calor úmido na forma de vapor úmido sob pressão é o método mais seguro e que reúne maiores vantagens. Entretanto, a partir de 1950, materiais com componentes termossensíveis, que requerem métodos de esterilização à baixa temperatura, começaram a ser disponibilizados na assistência à saúde. O equipamento automatizado, pioneiro para esterilização de materiais termossensíveis na área da saúde, foi aquele que utilizou o gás óxido de etileno (ETO), seguido pelo gás plasma de peróxido de hidrogênio (GPPH), depois, pelo VBTF e, mais recentemente, o equipamento à base de ozônio.¹²

Comparativamente, observamos que dos métodos mencionados, a esterilização pelo vapor é a mais indicada e utilizada, tanto nos hospitais em estudo quanto na indústria farmacêutica e área hospitalar em geral.¹³ Verifica-se também, na literatura,¹³ que 90% dos artigos esterilizados utilizados na assistência são processados em autoclaves a vapor, o que não é encontrado nos hospitais A e C, onde a proporção diminui para aproximadamente 70%. Isso se justifica pelo desenvolvimento das técnicas cirúrgicas que demandam instrumentos sofisticados e de alto custo, como o desenvolvimento da videocirurgia, com impacto significativo no aumento do número de itens de uso único a serem reprocessados.

O método de esterilização ideal ainda não foi desenvolvido. As tecnologias referidas anteriormente apresentam limites, vantagens e desvantagens, assim como diferenças na difusibilidade do agente esterilizante, incompatibilidades com matérias-primas, toxicidade e relação custo-benefício diferenciada.¹² Sendo assim, cada hospital adotou tecnologias que melhor atendessem a sua realidade.

Os indicadores podem constituir instrumento de força e poder para mudar processos internos de trabalho, quando a coleta e os resultados são tratados adequadamente. Caso contrário, observamos volume de informações que não geram melhorias ou revisões nos processos apontados, prejudicando o setor de ciclos de melhoria contínua.

Tal abordagem prejudica a instituição, na medida em que as ações passam a ser norteadas por características imediatistas, em oposição às preditivas, sem foco nos processos.

A qualidade do processamento de materiais utilizados na assistência à saúde representa

um dos pilares do controle e da prevenção de infecções e relaciona-se tanto à garantia da sua submissão a processos de redução ou destruição microbiana, quanto à sua funcionalidade e integridade, a fim de evitar danos ao organismo pela sua utilização.¹⁴ Nos hospitais pesquisados não foram encontrados indicadores que retratassem essa qualidade do reprocessamento dos materiais e do gerenciamento do CME.

Uma recente iniciativa elaborou oito indicadores que contemplam as etapas do processamento de materiais utilizados na assistência à saúde (limpeza, preparo/acondicionamento, esterilização/guarda/distribuição) e abrangem avaliações de estrutura, processo e resultado. Cada indicador apresenta os componentes a serem avaliados, além da forma de obtenção das informações e a fórmula de cálculo da medida de conformidade.¹⁴ Esses indicadores oferecem vantagem de permitir o acompanhamento da evolução da conformidade em cada instituição, visando à melhoria contínua da qualidade. Uma vez alcançado o padrão aceitável de conformidade, será possível realizar as avaliações comparativas interinstitucionais, pois não há como fazer comparações de indicadores com CMEs de outras instituições se as unidades de medida são diferentes e não padronizadas.

A RDC n. 15/2012,¹¹ que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde, poderia contemplar esses indicadores, mas transfere ao profissional responsável pelo CME do serviço de saúde a competência de propor os indicadores de controle de qualidade do processamento dos produtos sob sua responsabilidade, o que gera novamente, multiplicidade de protocolos e impossibilidade de comparações.

As comparações externas ou *benchmarking*, apesar de serem uma exigência dos padrões da acreditação, ainda são pouco utilizadas pelas razões já colocadas. Avaliação realizada sobre os fatores limitantes para o *benchmarking* entre organizações hospitalares mostram que a partilha do conhecimento está intrinsecamente ligada ao fator humano. Segundo os autores, nos Estados Unidos há grandes bases de dados nacionais que permitem comparabilidade entre todos os tipos de serviços de saúde, inclusive de seus custos e seus resultados.¹⁵ No Brasil, a grande maioria dos serviços de saúde ainda resiste a fornecer informações a respeito de suas atividades, seja por temer cópia, concorrência, fiscalização, mas até, se for o caso, por não ter dados e não se sentir confortável com essa situação.¹⁶

Ações alinhadas ao planejamento estratégico também não foram citadas pelos entrevistados. Tal resultado não surpreende, considerando que um dos principais obstáculos na área de saúde para implementação de programas de melhoria contínua é a ausência de seu enfoque como prioridade estratégica.

De fato, os processos de trabalho relatados pelos enfermeiros muito se aproximam desse tipo de gerenciamento rotineiro e de atividades programadas. Tal constatação não diminui o valor intrínseco da qualidade das atividades realizadas, apenas demonstra não haver um rigor no registro e gestão de pontos fracos, persistindo a resolução dos problemas imediatos.

Essa prática leva a uma invisibilidade do CME, que está intimamente relacionada com a invisibilidade da enfermagem como profissão, mostrando a necessidade de engajamento no processo de construção social da profissão, por meio de uma práxis reflexiva, superando o processo de alienação decorrente desse trabalho rotineiro.¹⁷ Contudo, sabe-se que a visibilidade de uma profissão acontece na construção diária de uma prática fundamentada em saberes tácitos e científicos, propiciando o surgimento de um reconhecimento social.¹⁷

A gestão dos indicadores de qualidade asseguram ao enfermeiro do CME encontrar respostas para diversas questões gerenciais, assistenciais, econômicas e legais o que não é totalmente possibilitado pelos critérios da ONA, os quais mostraram-se pouco específicos e pouco sensíveis na análise da qualidade do CME.

Mas os resultados apresentados são dependentes da amostra, pois focalizam a sua atenção em poucas unidades do universo, devido ao fato de apenas três hospitais aceitarem participar do estudo. Dessa forma, não se devem generalizar os resultados obtidos para os demais hospitais acreditados, pois cada um pode apresentar uma realidade de trabalho e contexto diferentes, devido às grandes divergências conjunturais e até mesmo estruturais do país na área da saúde.

Por outro lado, recomenda-se que a ONA, juntamente com os enfermeiros responsáveis pelo CME, construam uma metodologia de avaliação com critérios mais claros e específicos e valide-os, para que haja uniformização da linguagem e das variáveis, a fim de facilitar sua aplicabilidade e posterior comparação, com enfoque nas melhorias.

CONCLUSÃO

A realização desta pesquisa possibilitou, por meio do estudo de caso, descrever e analisar os indicadores de qualidade de três CMEs de Hospitais Públicos Acreditados do Estado de São Paulo, concluindo-se que, infelizmente, não foi possível confirmar a hipótese inicial da pesquisa, pois se buscou nesses hospitais a identificação de suas “boas práticas” para serem usadas como diretrizes a outros hospitais.

Os resultados observados permitem inferir que os indicadores de produção e satisfação do cliente, mensurados por esses hospitais, não retratam a qualidade efetiva do serviço do CME, pois são fragmentados e sem consolidação de resultados na busca de melhorias. Também não foram identificados indicadores de estrutura, processo e resultados, o que traria uma conotação mais científica e menos empírica, como ocorreu com a amostra.

REFERÊNCIAS

1. Silva A. Organização do trabalho na unidade de centro de material. *Rev Esc Enferm USP*. 1998 Ago; 32(2):169-78.
2. Silva A, Bianchi ERF. Central de material e esterilização. In: Lacerda RA, coordenadora. Controle de infecção em centro cirúrgico – fatos, mitos e controvérsias. São Paulo (SP): Ateneu; 2003. p. 53-62.
3. Andrade FM, Bretas TCS, Freire MAF, Andrade JMO, Bastos AMF, Bakonyi S. Acreditação e a busca pela qualidade assistencial: uma revisão integrativa. *Rev Dig Lect Educ Física Deportes* [online]. 2012 [acesso 2013 Jan 29]; 15(166). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd166/acreditacao-e-a-busca-pela-qualidadeassistencial.htm>
4. Organização Nacional de Acreditação (BR) [online]. Manual Brasileiro de Acreditação. 5ª ed. Brasília (DF), 2006. [acesso 15 Set 2007]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/acreditacao/manual/MA6_abastecimento_apoio_logistico.pdf
5. Bonato VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. *Mundo Saúde*. São Paulo (SP): 2011 Mai; 35(5):319-31.
6. Denser CPAC. Indicadores: instrumento para a prática de enfermagem com qualidade. In: Bork AMT, organizador. *Enfermagem de excelência: da visão a ação*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2003. p.89-100.
7. Kurcgant P, Tronchin DR, Melleiro MM. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. *Acta Paul Enferm*. 2006 Jan-Mar; 19(1):88-91.
8. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Méd*. 1990 Nov; 114(11):1115-8.
9. Yin, RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre (RS): Bookman; 2005.
10. Organização Nacional de Acreditação [página na internet]. Organizações Certificadas [acesso 15 Set 2007]. Disponível em: <https://www.ona.org.br/OrganizacoesCertificadas>
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução n. 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília (DF): ANVISA; 2012.
12. Padoveze MC, Quelha MCF, Nakamura MHY. Esterilização por métodos físicos. In: Graziano KU, Silva A, Psaltikidis EM, organizadoras. *Enfermagem em centro de material e esterilização*. Barueri (SP): Manole; 2011. p. 109-130.
13. Rutala WA, Weber DJ, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities, 2008*. [online]. Chapel Hill: CDC; 2008 [acesso em 2013 Jan 29]. Disponível em: http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf
14. Graziano KU, Lacerda RA, Turini RNT, Bruna CQM, Silva CPR, Schmitt C, et al. Indicadores de avaliação do processamento de artigos odontomédico-hospitalares: elaboração e validação. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 Dez; 43(Esp2):1174-80
15. Malik AM, Telles JP. Hospitais e programas de qualidade no estado de São Paulo. *Rev Admin Empres*. 2001 Jul-Set; 41(3):51-9.
16. Junior AE. Uso de indicadores de saúde na gestão de hospitais públicos da Região Metropolitana de São Paulo. Núcleo de pesquisas e Publicações, Escola de Administração de empresas - Fundação Getulio Vargas. *Série Relatórios de Pesquisa*. Relatório 9; 2004.
17. Machado RR, Gelbcke FL. Que brumas impedem a visibilização do Centro de Material e Esterilização? *Texto contexto Enferm* [online]. 2009 [acesso 2013 Jan 29]; 18(2):347-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200019&lng=pt&nrm=iso