



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

JEFERSON XAVIER PINHEIRO DOS SANTOS

**PRÁTICAS DE GESTORAS NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO NA
PERSPECTIVA DA GESTÃO DO CONHECIMENTO ORGANIZACIONAL**

**SALVADOR
2023**

JEFERSON XAVIER PINHEIRO DOS SANTOS

**PRÁTICAS DE GESTORAS NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO NA
PERSPECTIVA DA GESTÃO DO CONHECIMENTO ORGANIZACIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito de aprovação para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem e Saúde, na área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa: Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Joscélia Dumê Fernandes

Coorientadora: Prof.^a. Dr.^a. Ana Lúcia Arcanjo O. Cordeiro

SALVADOR
2023

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S237 Santos, Jeferson Xavier Pinheiro dos
Práticas de gestoras na central de material e esterilização na
perspectiva da gestão do conhecimento organizacional/Jeferson Xavier
Pinheiro dos Santos. – Salvador, 2023.
70 f.: il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Josicélia Dumêt Fernandes; Coorientadora:
Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde,
2023.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Gestão do conhecimento. 2. Organização. 3. Enfermagem.
4. Centro Hospitalar de Desinfecção de Materiais. I. Fernandes,
Josicélia Dumêt. II. Cordeiro, Ana Lúcia Arcanjo Oliveira.
III. Universidade Federal da Bahia. IV. Título.

CDU 616-083:657.471

JEFERSON XAVIER PINHEIRO DOS SANTOS

**PRÁTICAS DE GESTORAS NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO NA
PERSPECTIVA DA GESTÃO DO CONHECIMENTO ORGANIZACIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito de aprovação para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem e Saúde, na área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa: Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em 29 de maio de 2023

BANCA EXAMINADORA

Josicélia Dumet Fernandes Doutor _____



Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Giselle Alves da Silva Teixeira _____



Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Rosana Maria de Oliveira Silva _____



Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Claudia Silva Marinho _____



Doutora em Ciências na área de concentração de Biotecnologia e Medicina Investigativa.
FIOCRUZ

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pela sua graça sobre minha vida, salvação, amor e cuidado em toda a minha jornada de vida pessoal e profissional.

Agradeço à minha esposa, que em todo momento sempre esteve do meu lado e em todo tempo dessa jornada da minha vida se fez presente, parceira e cúmplice dos momentos mais difíceis e construtivos para manutenção do meu bem-estar psicoemocional.

Agradeço aos meus filhos pela paciência, pelos incentivos e pelo respeito em momentos de muita tensão e estresse para que eu pudesse estar na dedicação deste objetivo.

Agradeço ao grupo GEPASE, principalmente às profas. Rosana, Claudia e Ana Lúcia por todo apoio, suporte, orientação e toda ajuda na construção do conhecimento e crescimento.

Agradeço à minha banca de avaliação desta dissertação. Em especial quero deixar registrado a minha imensa gratidão à Profa. Dra. Ana Lúcia Arcanjo O. Cordeiro, pelo presente de ter me apresentado a temática de Gestão do Conhecimento na área saúde, e ter me conduzido de forma extraordinária para a construção e desenvolvimento desta pesquisa. Ter sido seu orientando foi muito importante para mim e para meu crescimento profissional como pesquisador docente.

Agradeço à minha orientadora Profa. Dra. Josicelia Dumêt Fernandes, pelas suas contribuições na estruturação desta jornada, um exemplo de celebridade na EEUFBA para o meu crescimento.

Agradeço à escola de Enfermagem e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, assim como às(aos) professoras(es) e aos seus funcionários pelo empenho em fazer o melhor para o corpo discente.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

Cuidar significa comportamentos e ações que envolvem conhecimento, valores, habilidades e atitudes, empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer (WALDOW, 2006).

É preciso destacar, em qualquer educação, as grandes interrogações sobre nossas possibilidades de conhecer. Pôr em prática essas interrogações constitui o oxigênio de qualquer proposta de conhecimento (MORIN, 2001).

Hoje não se trata tanto de sobreviver como de saber viver. Para isso é necessária uma outra forma de conhecimento, um conhecimento compreensivo e íntimo que não nos separe e antes nos una pessoalmente ao que estudamos (SANTOS, 1896).

RESUMO

SANTOS, Jeferson Xavier Pinheiro dos. Práticas de gestoras na central de material e esterilização na perspectiva da gestão do conhecimento organizacional. 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2023. 70p

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa de natureza descritiva. Este estudo desenvolveu-se em 06 (seis) organizações hospitalares, localizadas em dois municípios do estado da Bahia, de características de gestão pública. A escolha dessas organizações se deu por apresentarem perfil de serviços de grande porte, com alta complexidade assistencial e evolução tecnológica. A Central de Material e Esterilização (CME), por se tratar de uma unidade funcional destinada ao processamento de produtos para serviços de saúde, utiliza conhecimento e tecnologia em constantes avanços, exigindo uma equipe com profissionais competentes e aplicação de processos gerenciais, técnicos e tecnológicos, que demandam atualização de conhecimentos e uso de ferramentas gerenciais adequadas para que estes conhecimentos sejam incorporados na prática cotidiana da equipe de enfermagem. A pesquisa contou com a participação de 08 (oito) enfermeiras gestoras de CME. Para a participação destes profissionais a pesquisa teve como critério de inclusão: gestores(as) dos serviços que ocupavam cargos de coordenador(a), vice coordenador(a), supervisor(a) e liderança da CME. Como critérios de exclusão, foi excluído gestores(as) que iniciaram suas atividades na organização hospitalar, com ocupação de cargo com menos de seis meses do início da coleta. Para coleta de dados foi utilizado instrumento de coleta de pesquisa por meio de gravações, tanto na unidade de trabalho dos(as) participantes (em ambientes reservados), quanto por gravações online, sendo realizadas quatro entrevistas presenciais e quatro online. A duração média das gravações deu-se em torno de 40 a 50 min. A idade variou entre 32 e 57 anos. No que se refere ao período de trabalho no hospital, este variou entre 7 e 19 anos. A coleta foi realizada no período de quatro meses, e os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin, que consiste na aplicação de um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter indicadores que permitam inferir conhecimentos relacionados à produção/recepção das mensagens manifestadas pelos(as) participantes do estudo, esse sistematizado em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Foi realizada a técnica de entrevista, os dados foram organizados pelo *software webQDA*[®] e analisados pelo Discurso do Sujeito Coletivo proposto por Bardin e fundamentado na teoria de Criação do Conhecimento Organizacional de Nonaka e Takeuchi. Este estudo identificou que as enfermeiras gestoras de CME, no cotidiano de sua prática, desenvolvem ações que estão inclusas nas etapas de aquisição, produção, aplicação e compartilhamento do conhecimento de forma não sistematizada, conforme recomendado pela teoria da GC organizacional. Logo, este estudo contribui para mais discussões acerca da Gestão do Conhecimento dentro do âmbito da organização de saúde.

Palavras-chaves: Gestão do Conhecimento. Organização. Enfermagem. Centro Hospitalar de Desinfecção de Materiais.

ABSTRACT

SANTOS, Jeferson Xavier Pinheiro dos. Practices of managers in the material and sterilization center from the perspective of organizational knowledge management. 2023. Dissertation (Masters in Nursing and Health) – School of Nursing, Federal University of Bahia, 2023. 70p

This is a research with a qualitative approach of a descriptive nature. This study was carried out in six hospital organizations, located in two municipalities in the state of Bahia, with characteristics of public management. The choice of these organizations was due to their profile of large services, with high care complexities and technological evolution. The Material and Sterilization Center (CME), as it is a functional unit intended for the processing of products for health services, which uses knowledge and technology in constant advances, requiring a team of competent professionals and the application of managerial, technical and technological processes, that require updating knowledge and the use of appropriate management tools so that this knowledge is incorporated into the daily practice of the nursing team. The research had the participation of eight CME managing nurses. For the participation of these professionals, the research had as an inclusion criterion: managers of the services who held positions of coordinator, deputy coordinator, supervisor and leadership of the CME. As exclusion criteria: Managers who started their activities in the hospital organization, with occupation of position less than six months from the beginning of the collection, were excluded. For data collection, a research collection instrument was used and through recordings both in the participants' work unit, in reserved environments, and through online recordings. Four interviews were conducted face-to-face and four were conducted online. The average duration of the recordings was around 40 – 50 min. Age ranged from 32 years to 57 years. With regard to the period of work in the hospital, this varied between 7 years and 19 years. The collection was carried out over a period of four months and the data were analyzed through Bardin content analysis, which consists of applying a set of communication analysis techniques in order to obtain indicators that allow inferring knowledge related to the production/reception of messages manifested by the (the) study participants and was systematized in three stages: pre-analysis; exploration of the material; treatment of the obtained results and interpretation. The interview technique was used, the data were organized using the webQDA® software and analyzed using the Collective Subject Discourse proposed by Bardin and based on Nonaka and Takeuchi's theory of Organizational Knowledge Creation. This study identified that CME manager nurses, in their daily practice, develop actions that are included in the stages of acquisition, production, application and sharing of knowledge in a non-systematized way, as recommended by the theory of organizational KM. Therefore, this study contributing to more discussions about Knowledge Management within the scope of the health organization.

Keywords: Knowledge Management. Organizations. Nursing. Hospital Center for Disinfection of Materials.

LISTA DE ABREVEATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CME	Central de Material e Esterilização
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EA	Evento Adverso
GCO	Gestão do Conhecimento Organizacional
GEPASE	Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem
GC	Gestão do Conhecimento
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OH	Organização Hospitalar
PPS	Processamento de Produtos para Saúde
PS	Produto para Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SUS	Sistema Único da Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UPPS	Unidade de Processamento de Produtos para saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 OBJETIVO GERAL.....	14
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.3 ESTADO DA ARTE.....	15
2 REVISÃO DE LITERATURA E REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 GESTÃO DO CONHECIMENTO EM ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR.....	17
2.1.1 Epistemologia da gestão do conhecimento em organização de saúde	18
2.1.2 Contexto histórico da gestão do conhecimento no serviço hospitalar	21
2.2 CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO EM ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR: CARACTERIZAÇÃO E GESTÃO.....	22
3 METODOLOGIA	27
3.2 TIPO DE PESQUISA.....	27
3.3 CENÁRIO DA PESQUISA.....	28
3.4 PARTICIPANTES.....	29
3.5 COLETA DE INFORMAÇÕES.....	30
3.5.1 Instrumento de Coleta	31
3.5.2 Técnica de coleta	32
3.5.3 Procedimento de Coleta	32
3.5.4 Análise das Informações	32
3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	33
4 RESULTADOS	35
5 DISCUSSÃO	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	
APÊNDICE A - Instrumento coleta de informações.....	
APÊNDICE B - Ofício de solicitação para autorização de pesquisa.....	
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Esclarecido.....	
ANEXO A - Parecer do Comitê de Pesquisa.....	
ANEXO B - Relatório Regulatório ANVISA.....	
ANEXO C - Legislação RDC-15 ANVISA.....	

1 INTRODUÇÃO

A gestão do conhecimento (GC) no contexto organizacional é uma ferramenta que deve fazer parte da rotina diária dos gestores de uma organização. Neste sentido, a mesma se propõe a potencializar a capacidade de respostas a diversas etapas que envolvem a aquisição, produção, aplicação e compartilhamento de aprendizado, através da conversão dos conhecimentos tácito (não sistematizado) e explícito (já sistematizado). No primeiro caso, a condição da informação é inerente à pessoa, ou seja, trata-se de informações adquiridas pelo senso comum, o saber como e saber por quê. Com relação ao conhecimento explícito, a condição da informação é pública, isto é, o conteúdo em meio concreto é tangível/favorável ao ensino. Desta forma, esta conversão resulta em resolução de problemas e tomada de decisões (NONAKA; TAKEUCHI, 1995; DAVENPORT; PRUSAK, 1998; NA UBON; KIMBLE, 2002).

Nesse ínterim, acredita-se que, apesar de individual, o conhecimento tácito é passível de ser codificado, sistematizado, sendo possível determinar o conhecimento que já se encontra sob domínio organizacional e aquele que ainda se encontra no domínio dos indivíduos e que deve ser explorado e compartilhado, a fim de subsidiar e incrementar as atividades da empresa. Isso significa transformar o conhecimento individual em conhecimento coletivo na organização para obter vantagem competitiva e posicionamento no mercado. Nessa perspectiva, não se deve abordar individualmente esses dois tipos de conhecimento, visto que o conhecimento explícito vem sempre acompanhado do conhecimento tácito (JANNUZZI; FALSARELLA; SUGAHARA, 2016).

No âmbito da prática da GC, entende-se que essa implica no desenvolvimento de ações gerenciais planejadas estrategicamente e de forma sistemática de pessoas, de tecnologia, de processos e da estrutura de uma organização, com objetivo de agregar valor através da reutilização do conhecimento e inovação. Importante destacar que a coordenação é uma função, que se torna viável na GC através da aquisição, produção, aplicação e compartilhamento do conhecimento, assim como, armazenando através da preservação da memória da organização, lições e melhores práticas são apreendidas (JANNUZZI; FALSARELLA; SUGAHARA, 2016).

Vale ressaltar que a GC é entendida como um modelo com técnicas e ferramentas aplicadas aos processos gerenciais e de infraestrutura física e digital, as quais favorecem e estimulam os

processos de aquisição, produção, aplicação e compartilhamento dos conhecimentos individuais e coletivos (TERRA, 2017).

Sabe-se que a GC é muito complexa, sendo necessária ao gestor a compreensão de que o processo de construção do conhecimento é inerente ao indivíduo e que está diretamente relacionada à informação, sendo essa a precursora dele. Portanto, pode-se afirmar que "[...] a informação é um fluxo de mensagens, enquanto o conhecimento é criado por esse próprio fluxo de informação, ancorado nas crenças e compromissos de seu detentor" (NONAKA; TAKEUCHI, 1997, p. 64).

No contexto da saúde, a GC pode não estar amplamente institucionalizada. Entretanto, considerando a natureza do trabalho e do serviço prestado, aliado à evolução tecnológica intensa em curto espaço de tempo, a diversidade de categorias profissionais e especialidades tornam-se inerentes às práticas cotidianas, as quais se relacionam à aquisição, produção, aplicação e compartilhamento do conhecimento nos serviços de saúde, ainda que de forma aleatória e setorial (MACHADO et al., 2019).

Nesta conjuntura de aplicação do conhecimento, em seu estudo, Machado (2019) identificou que não havia definição de políticas, objetivos e estratégias de GC ao planejamento e articulação dos processos a ela pertinentes. No entanto, identificou práticas relacionadas à cada um desses processos envolvendo diferentes setores, profissionais e especialidades, que são vistas como imprescindíveis para a qualidade do cuidado ao paciente, embora limitadas por recursos escassos, como a resistência de funcionários e fragilidades na atuação de lideranças e gestão de tecnologias.

Entretanto, na literatura científica, no âmbito da saúde, encontram-se pesquisas que apontam a ausência de política de GC em organização de saúde para gerenciamento de serviço de Esterilização em organizações hospitalares. No atual cenário desta pesquisa, com base no material bibliográfico levantado, não foram encontradas padronizações de normas técnicas específicas para algumas tecnologias e equipamentos utilizados no processo de esterilização de produtos para saúde (COSTA, 2012. SANTINSK 2016, BARIJAM, 2019).

Nesse sentido, em busca de produções científicas para responder à questão norteadora que direcionou esta pesquisa, realizou-se levantamentos bibliográficos nas bases de dados PubMed, BVS e SOBECC. Em meio às buscas, encontrou-se no infográfico: Fotografia da Enfermagem no Brasil, onde a categoria de Enfermagem representa 70,2% da força de trabalho na saúde, sendo 16,94% de atuação dos enfermeiros. No âmbito hospitalar, os enfermeiros, além de exercer funções

operacionais, também ocupam cargos administrativos e gerenciais nas mais diversas áreas de apoio diagnóstico ou unidades assistenciais (OPAS/OMS, 2020).

Diante disso, no campo da prática da Enfermagem, as ações e estratégias desenvolvidas por enfermeiros ainda seguem em uma busca desafiadora por institucionalização e consolidação da sistematização da GC, visto que o cuidado envolve vários níveis de complexidade e de tecnologias, implicando na necessidade de identificar lacunas do conhecimento no serviço, por meio de estratégias para aquisição, produção, aplicação e compartilhamento dos conhecimentos a fim de inovar e qualificar o serviço de enfermagem, bem como promover o desenvolvimento dos profissionais e da organização.

Importante ressaltar que no serviço de enfermagem hospitalar, o estilo de gestão e liderança do enfermeiro implica no desempenho da prática da GC. Pesquisadores analisaram os estilos e fatores intervenientes no processo de gestão de enfermeiros em três países: Brasil, Portugal e Espanha, com ênfase na luz da burocracia profissional. Identificou, nos três países, que a importância da comunicação no processo de gestão é um dos elementos fundamentais para oportunizar a atuação da equipe, assim como a escuta, o clima organizacional, a relação interpessoal, transparência no trabalho e delegação de funções, fatores intervenientes de relevância no processo de gestão e liderança organizacional. Ademais, percebeu-se que o conhecimento do enfermeiro possibilita o exercício de suas habilidades de forma horizontalizada e participativa (SILVA et al., 2022).

Nessa compreensão, entende-se neste estudo que a utilização da GC como ferramenta gerencial na prática de gestoras de CME pode contribuir para a segurança do paciente e dos profissionais, além de facilitar, com eficácia e efetividade, as etapas do processamento de produtos para a saúde, reduzindo custos e retrabalho nas organizações hospitalares.

No que tange ao gerenciamento da Central de Material e Esterilização (CME) no Brasil, a prática e responsabilidade técnica de gestão do Processamento de Produto para Saúde (PPS) em organizações hospitalares, predominantemente, está direcionada e atribuída ao profissional Enfermeiro (BRASIL 2012; COFEN, 2021; SOBECC 2017). Entretanto, pesquisas apontam fragilidade de qualificação, competência técnica gerencial e muitos desafios para atuação desse profissional nessa unidade (COSTA, 2012; SANTINSK, 2016; MORAIS, 2018b).

Com foco no gerenciamento de riscos relacionada à produtividade e gestão da Central de Material e Esterilização, uma pesquisa realizada em hospitais de Salvador (Bahia), observou

inadequações generalizadas relacionadas às condições estruturais, técnicas de reprocessamento, processos de trabalho, dificuldades organizacionais e gerenciais que interferiram diretamente nas práticas analisadas das atividades realizadas na unidade (COSTA, 2012; SANTOS, BRITO, MELO, 2018).

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) ainda são consideradas uma complicação grave e que constituem séria ameaça à população assistida, comprometendo a segurança dos clientes que utilizam os serviços de saúde, gerando grandes problemas de saúde pública e impactos de ordem socioeconômicos aos clientes e na organização de saúde (CARVALHO, 2018; OMS, 2020).

No contexto dessas evidências científicas, Pereira (2018) afirma que a gestão educativa deve promover reflexão e consciência crítica com ênfase em um processo dialógico e organizador da forma de se trabalhar com processos, pessoas e tecnologias, não devendo ser apenas um ato mecanicista ou meramente institucional.

Nesta perspectiva, Morais (2018) alerta sobre a importância de se pensar em estratégias, práticas e ações gerenciais que possam mitigar os riscos relacionados ao PPS, uma vez que falhas no PPS são fatores determinantes para o surgimento de infecções e/ou danos em clientes atendidos na organização de saúde.

Diante disso, compreende-se que a aquisição, a incorporação e o uso de recursos tecnológicos na organização de saúde devem ser criteriosamente gerenciados e controlados quanto aos custos, à segurança, às manutenções, ao funcionamento, aos riscos, à utilização e ao manuseio das tecnologias pelos profissionais desta Central de Material e Esterilização.

Portanto, surge a importância de se estudar o processo de aquisição, produção, aplicação e compartilhamento do conhecimento no âmbito gerencial da enfermagem do CME, haja vista que o gestor tem papel relevante no desenvolvimento dessas capacidades no serviço, ampliando a probabilidade de o processo ser mais eficiente, com renovação continuada dos conhecimentos, aplicando os avanços, introduzindo novos conceitos e procedimentos para promover a segurança do usuário/paciente/cliente mediante fornecimento de produtos para a saúde com qualidade (ALEGRE, 2013).

Logo, pretende-se com este estudo, adquirir, compilar, explicar, desenvolver e posteriormente compartilhar resultados que sejam relevantes para o desenvolvimento da gestão do conhecimento na Central de Material e Esterilização em organizações hospitalares, e que seja fonte

de base científica para consolidação e criação de novos conhecimentos para formação e qualificação acadêmica aos profissionais gestores desta unidade.

Diante dessas considerações, surgiu o interesse de desenvolver estudo científico nessa temática em busca de promover novos conhecimentos, por meio da especialização em MBA de gestão de processamento de produtos para saúde. Em minha atuação como enfermeiro operacional e posteriormente gestor em diversas organizações hospitalares públicas e privadas durante 06 (seis) anos na função de coordenador do serviço da CME de um hospital público de grande porte, de alta complexidade assistencial, no município de Salvador (Bahia), percebi diversos desafios e dificuldades para desenvolver as habilidades gerenciais no gerenciamento da CME. Com isso, precisei criar estratégias que me possibilitassem desenvolver ações, mesmo que empíricas, sem direcionamento e sem apoio da alta gestão institucional.

Diante das considerações supramencionadas, a relevância deste estudo está justificada pelas contribuições no propósito de ampliar reflexões e destacar caminhos para as práticas gerenciais dos enfermeiros da CME ao se discutir possibilidades e diretrizes norteadoras para os planos de ação gerencial a fim de alavancar conhecimentos no serviço que sejam intencionais e sistematizados. Portanto, por entender que a GC corrobora para aquisição, produção, aplicação e compartilhamento do conhecimento, este estudo tem como objetivo responder a seguinte questão norteadora: Como são desenvolvidas as práticas de gestoras na central de material e esterilização na perspectiva da Gestão do Conhecimento Organizacional?

1.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer como as práticas de gestoras na central de material e esterilização são desenvolvidas na perspectiva da Gestão do Conhecimento Organizacional.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar como as práticas das gestoras na CME são gerenciadas para aquisição do conhecimento para o desenvolvimento do serviço;
- Identificar como as práticas das gestoras na CME são gerenciadas para produção do conhecimento para o desenvolvimento do serviço;
- Identificar como as práticas das gestoras na CME são gerenciadas para aplicação do conhecimento para o desenvolvimento do serviço;

- Identificar como as práticas das gestoras na CME são gerenciadas para compartilhamento do conhecimento para o desenvolvimento do serviço.

1.3 ESTADO DA ARTE

Em busca de produções científicas para responder à questão norteadora intitulada nesta pesquisa, foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados *US National Library of Medicine National Institute of Health* (PUBMED); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Google Acadêmico* e na revista científica da Sociedade Brasileira de Centro Cirúrgico, Centro de Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização (SOBECC).

No primeiro momento foi realizada identificação e definição dos descritores na plataforma de ciência da saúde DeCS/MeSH. Os descritores definidos foram: *Gestão do conhecimento; Administração Hospitalar; Gestão Hospitalar; Esterilização; Centro de Esterilização e Enfermagem*. Após a definição dos descritores, foi realizada busca bibliográfica sem restrição de idioma, tipo de estudo e intervalo de ano de publicação. Ao utilizar os seguintes descritores booleanos em português (gestão do conhecimento) AND (administração hospitalar) OR (gestão hospitalar) AND (centro de esterilização) OR (esterilização) AND (enfermagem), na plataforma BVS, foram encontrados 5 artigos, completos, publicados nas seguintes bases de dados: BDENF, LILACS e MEDLINE.

Ao utilizar os mesmos descritores e booleanos em inglês (*knowledge management*) AND (*hospital administration*) OR (*hospital management*) AND (*sterilization center*) OR (*sterilization*) AND (*nursing*), na mesma plataforma, foi encontrado 8 artigos, completos, publicados nas seguintes sub-bases de dados da BVS: BDENF, LILACS, MEDLINE e LIPECS.

Na base de dados da *US National Library of Medicine National Institute of Health* (PUBMED), foram encontrados 31 trabalhos relacionados à temática, sendo selecionados apenas 03 estudos após leituras dos títulos e dos resumos.

Na plataforma *Google Acadêmico* foram utilizadas frases e palavras que contemplassem os descritores e a temática deste estudo. Tipo: Epistemologia da gestão do conhecimento; Gestão do conhecimento na organização hospitalar; Gestão de Unidade de Processamento de Produtos para Saúde; Gestão de enfermagem no contexto hospitalar. Com essas chamadas temáticas e após

avaliação dos conteúdos encontrados, foram selecionados artigos que correspondiam à proposta deste estudo.

Na plataforma da revista científica Associações de Sociedade Brasileira de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado (SOBECC) foi realizado a busca da seguinte forma: (Esterilização) AND (Centro de Esterilização) OR (Gestão de Conhecimento) OR (Enfermagem). Foram encontrados 25 estudos, porém nem todos subsidiavam a temática de Gestão na Unidade de Processamento de Produtos para Saúde. Após análise de todo o conteúdo levantado, foram selecionados 10 artigos.

Em função dos poucos artigos encontrados com o delineamento proposto neste estudo, ampliou-se a busca de dados para outras fontes, a exemplo de publicações de Teses da USP e da UFBA, Livros Normativos e Diretrizes de órgãos Nacional e Internacional de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA E REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 GESTÃO DO CONHECIMENTO EM ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

Esta pesquisa utilizará como referencial teórico o modelo de criação do conhecimento organizacional proposto e desenvolvido em 1995 pelos autores Ikujiro Nonaka e Hirotaka Takeuchi. Nonaka nasceu em 1935, em Tóquio, Japão. Em 1958, se qualificou em bacharel em ciência política na Universidade Waseda. Trabalhou na Fuji Electric, onde iniciou um programa de gestão na década de 1960, em conjunto com a escola de negócios da Universidade Keio, oferecido a empresas em todo o Japão. Em 1967 Nonaka mudou-se para os Estados Unidos, onde no ano seguinte obteve um MBA e, em 1972, um Ph.D. em Administração de Empresas, ambos na Universidade da Califórnia, em Berkeley. De volta ao Japão, tornou-se professor na Escola de Pós-Graduação de Estratégia Corporativa Internacional da Universidade Hitotsubashi. Propôs o modelo de criação do conhecimento organizacional SECI (S – socialização; E – externalização; C – combinação; I – internalização), para apresentar os processos de conhecimento em espiral da interação entre conhecimento explícito e conhecimento tácito. É co-autor de *The Knowledge-Creating Enterprise* com Hirotaka Takeuchi. Em 2008, o *Wall Street Journal* o listou como uma das pessoas mais influentes no pensamento de negócios, e *The Economist* o incluiu em seu "Guia para Gerenciar Ideias e Gurus". No artigo “*The New Product New Game Development*” em coautoria com Hirotaka Takeuchi, seu colega da Hitotsubashi University, ele discute a nova ênfase que deve ser colocada na velocidade e flexibilidade durante o desenvolvimento de novos produtos. Esse artigo o considera uma das raízes do *framework* de desenvolvimento Scrum, uma das técnicas mais utilizadas no desenvolvimento ágil de software (NONAKA; TAKEUCHI, 2008; SECASTROMU, 2015).

Takeuchi nasceu em 1946 em Tóquio tem M.B.A. e Ph.D. pela Universidade da Califórnia, em Berkeley. Seu início de carreira não acadêmica incluiu trabalho na McCann-Erickson em Tóquio e em São Francisco (EUA) e na McKinsey & Company em Tóquio. De 1976 a 1983, ocupou seu primeiro cargo de professor na Harvard Business School, como professor assistente na Unidade de Marketing. Se transferiu para a Universidade Hitotsubashi em Tóquio em 1983, tornando-se professor em 1987. Em outra passagem pela Harvard Business School de 1995 a 1996, atuou como professor visitante no *Advanced Management Program*. Em 1998, tornou-se o reitor

fundador da escola de negócios da Universidade Hitotsubashi e da Escola de Pós-Graduação em Estratégia Corporativa Internacional. Em 2010, foi indicado ao cargo de professor emérito daquela universidade e, no mesmo ano, também foi nomeado professor da Harvard Business School. Escreveu ou foi coautor de vários artigos para a Harvard Business Review. Atuou no conselho de planejamento do Fórum Econômico Mundial e é diretor externo da Mitsui & Co. e da Daiwa Securities Group Inc.. Além disso, colaborou em vários artigos com Ikujiro Nonaka, seu colega da Universidade Hitotsubashi. O artigo mencionado analisou as práticas de várias empresas de manufatura de sucesso, incluindo a Fuji-Xerox, a Honda, a 3M e a Toyota, chamando atenção do mundo empresarial (NONAKA; TAKEUCHI, 2008; SCATOLIN, 2015).

Os conhecimentos produzidos pelos professores doutores Nonaka e Takeuchi sobre GC e as demais obras citadas nestes recortes biográficos possibilitaram fundamentar as considerações e análise deste estudo, cujos conceitos e fundamentos estão sintetizados neste capítulo. Considera-se que o termo “Gestão do Conhecimento” é amplamente conhecido como um processo de aquisição, produção, aplicação e compartilhamento do conhecimento, buscando a ampliação da capacidade de aprendizado e desempenho organizacional.

Segundo Nonaka e Takeuchi, a GC se propõe a potencializar a capacidade de respostas a diversas situações que envolvam serviço, produtividade, aprendizado e inovação, através de distintos processos existentes, pessoas e tecnologias em uma organização, que culminam para criar, armazenar, recuperar, transferir e aplicar o conhecimento tácito e explícito, resultando em resolução de problemas e tomada de decisões (NONAKA; TAKEUCHI, 2008; SCATOLIN, 2015).

Os mesmos autores defendem a visão que o conhecimento tácito é o saber adquirido, o qual é armazenado e reside dentro da cabeça dos indivíduos, ou seja, através de dados, informações também adquiridas pelo senso comum, a capacidade de se adaptar, saber como e saber por quê. Na perspectiva do conhecimento explícito, o conteúdo que foi capturado através de palavras, gravações de áudio ou imagens reside em um meio concreto tangível, favorecendo a capacidade de ensinar, treinar, organizar, sistematizar e traduzir a visão em orientações, gerando novos conhecimentos.

2.1.1 Epistemologia da gestão do conhecimento em organização de saúde

Na segunda metade do século XX, o desenvolvimento tecnológico e científico provocou numerosas transformações no mundo e no contexto organizacional. Essas transformações

contribuíram significativamente para a origem da Gestão do Conhecimento. O conceito de Gestão do Conhecimento surgiu na década de 1990 como disciplina, enquanto que, no campo da pesquisa, se deu a partir dos trabalhos acadêmicos de Peter Drucker (1964), Karl-Erik Sveiby (1998), Nonaka (1991) e Nonaka e Takeuchi (1995) (SANTOS, 2020).

Na literatura bibliográfica sobre GC, pesquisadores dialogam entre três epistemologias do conhecimento organizacional: cognitivista, autopoietica e conexionista (VENZIN et al., 1998 apud SORDI; CUNHA; NAKAYAMA, 2017). A linha de pensamento cognitivista, defendida pelos autores, discute e defende a transferibilidade do conhecimento, recurso e/ou objeto que pode ser armazenado e transferido de um local para o outro. É compreendido como dados/informações fixos e representados, sendo estocável em computadores, base de dados, arquivos ou manuais. Portanto, o conhecimento pode ser compartilhado em uma organização, sendo considerado um tipo de conhecimento explicitado e representado (SORDI; CUNHA; NAKAYAMA, 2017).

A linha de entendimento interacionista, compreendida como conexionista, a qual aborda o entendimento da GC, se dá por meio de um processo de evolução em grupos de pessoas, sendo resultado de uma interação. Está presente nas conexões de especialistas e é orientado à resolução de problemas. O conhecimento é interdependente de redes de componentes interconectados por especialistas, os quais, conectados para resolver algum problema, constituem o conhecimento, fruto da visão do conhecimento organizacional entre os indivíduos e grupos. (SORDI; CUNHA; NAKAYAMA, 2017).

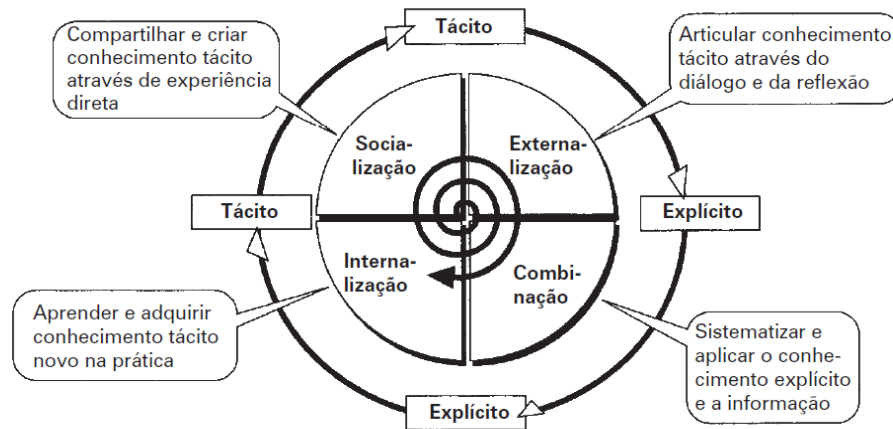


FIGURA 1.2 Processo SECI.
 Fonte: Adaptada de Nonaka e Takeuchi, 1995. Takeuchi.

Na perspectiva autopoietica, os pensadores dessa linha defendem a interpretação individual do conhecimento. Sob essa ótica, o conhecimento é o resultado da transformação de informações feitas pelo indivíduo a partir de suas experiências e observações. Há, pois, uma visão de que somente dados são transmitidos entre indivíduos e que essa transformação de dados se dá por contexto. Nessa conjuntura, os autores Nonaka e Takeuchi (1995) conceituam uma organização como um organismo vivo e não uma máquina de processamento de informações. Logo, levam em conta somente o que é considerado verdadeiro e crível, oriundo dos indivíduos pela conversão do conhecimento (NONAKA; TAKEUCHI, 2008; SORDI; CUNHA; NAKAYAMA, 2017).

Nonaka e Takeuchi (2008) afirmam que os quatro modos de conversão do conhecimento (Socialização, Externalização, Combinação e Internalização) devem ser gerenciados de forma articulada e cíclica, a fim de dominar o conjunto dos processos que fomentam um movimento cíclico de construção do conhecimento, denominado “espiral de criação de conhecimento” ou conhecido como modelo SECI, onde a Socialização é compreendida como a criação e compartilhamento do conhecimento tácito, a partir de experiência direta de indivíduo para indivíduo. Enquanto isso, a Externalização é vista como a articulação do conhecimento tácito por meio do diálogo e da reflexão, de indivíduo para grupo. Por outro lado, a Combinação é entendida como a forma de sistematizar e aplicar o conhecimento explícito e a informação, de grupo para

organização. Por fim, a Internalização se concebe como a forma de aprender e adquirir novo conhecimento tácito, de organização para indivíduo.

Três desses modos já foram discutidos em obras sobre a teoria organizacional até um determinado ponto. A socialização, por exemplo, é similar no conteúdo à teoria dos processos de grupo e da cultura organizacional. A combinação tem suas raízes no paradigma do processamento da informação. A internalização está intimamente ligada com a organização do aprendizado. A externalização, no entanto, tem sido amplamente negligenciada na literatura organizacional (NONAKA; TAKEUCHI, 2008, p. 24).

2.1.2 Contexto histórico da gestão do conhecimento no serviço hospitalar

Visto que a instituição hospitalar possui em sua estrutura organizacional todas as características de uma organização empresarial, nesse contexto, a gestão do conhecimento, no âmbito da saúde, é definida por alguns autores como a confluência de políticas, metodologias e técnicas formais para facilitar a criação, identificação, aquisição, desenvolvimento, preservação, divulgação e a utilização do conhecimento em organizações de saúde (ZIGAN; MACFARLANE; DESOMBRE, 2010; MACHADO, 2020).

A GC na saúde em organizações hospitalares resulta em melhores ações de aproveitamento dos recursos disponíveis (materiais e medicamentos), na redução de custos e do tempo, de ciclos dos serviços, na melhoria e qualidade dos cuidados aos clientes, na capacidade de respostas às suas necessidades e no aprendizado contínuo dos médicos, enfermeiros e demais profissionais da organização (BARBOSA et al., 2009; COLAUTO; BEUREN, 2003; ZIGAN; MACFARLANE; DESOMBRE, 2010).

Um estudo realizado em um hospital privado, buscando entender a influência exercida pela gestão do conhecimento nos serviços hospitalares, identificou que a gestão do conhecimento influencia no comportamento dos colaboradores que atuam no setor da saúde em suas diferentes áreas de um hospital, bem como na forma como presta atendimento aos pacientes (VELLOSO et al., 2015). Nessa mesma percepção, a GC pode contribuir para melhoria da gestão hospitalar, sobretudo no que diz respeito aos processos administrativos.

Um outro estudo com base no conhecimento aliado ao crescimento organizacional em perspectiva da prática hospitalar, percebeu que não há muito estudo aplicado à Gestão do Conhecimento para organizações hospitalares. Nessa linha de achado, essa pesquisa identificou

deficiências de ferramentas de aprimoramento dos processos administrativos e organizacionais se comparadas com demais organizações empresariais (PEREIRA, 2021).

Nesse contexto, Machado et al. (2019), em sua pesquisa realizada em hospital universitário público no Brasil, não identificou estratégias de GC, planejamento e articulações dos processos a ela pertinentes. Entretanto, identificou práticas relacionadas à cada um destes processos envolvendo diferentes setores, profissionais e especialidades, que são vistas como imprescindíveis para a produção e qualidade da assistência prestada ao cliente.

Diante disso, vale destacar o quanto a modalidade de gestão em organização de saúde vem exponencialmente demandando grandes intervenções, de longa permanência e alta complexidades. Com isso, essas organizações tendem a acompanhar, buscar e se adaptar aos novos modelos de GC no meio empresarial, uma vez que o avanço tecnológico, científico e o aprimoramento da ciência e da medicina no último século vem provocando uma verdadeira revolução na relação comercial, assistencial e estrutural das instituições hospitalares (MACHADO, 2019). Nesse ínterim, a Gestão do Conhecimento na área da saúde se traduz pela confluência de políticas, metodologias e técnicas formais para facilitar a criação, identificação, aquisição, desenvolvimento, preservação, divulgação e utilização de ativos de conhecimento nessas organizações (TEIXEIRA, 2016).

A partir dessa linha de arguições e defesas do conhecimento estabelecida por Nonaka e Takeuchi, é possível perceber que a ideologia do paradigma emergente no atual cenário do século XXI comunga com a teoria epistemológica da gestão do conhecimento defendida pelos autores, ao afirmarem que o conhecimento organizacional é a capacidade de uma empresa de criar um conhecimento e difundi-lo na organização.

2.2 CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO EM ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR: CARACTERIZAÇÃO E GESTÃO

Historicamente, o desenvolvimento da CME foi considerada por gestores dentro do contexto hospitalar um setor/serviço que não tinha grandes responsabilidades e preocupações com o preparo do pessoal que exercia atividades relacionadas ao processamento dos produtos para a saúde (COSTA, 2009; ATHANÁZIO, 2015; CARVALHO, 2015, BARIJAN, 2019).

Esse desenvolvimento operacional e gerencial da CME está diretamente ligado ao avanço tecnológico, científico e o aprimoramento da ciência e das técnicas cirúrgicas ao longo dos anos

(COSTA, 2012; PSALTIKIDIS, 2016). Essa unidade é considerada pelo Ministério da Saúde (MS) como uma unidade de apoio técnico, cuja finalidade é fornecer produtos e materiais adequadamente processados, proporcionando condições para o atendimento direto e assistencial à saúde de indivíduos enfermos e/ou sadios.

Em 15 de março de 2012 foi aprovada a resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (ANEXO - C), a qual define a CME como uma “unidade funcional destinada ao processamento de produtos para saúde dos serviços de saúde” (BRASIL, 2012). Salienta-se que essa resolução no atual cenário de vigência de legalização no Brasil segue em discussão em agenda regulatória desde 2014, sob número de processo 25351.031070/2014-64 (BRASIL, 2020), (ANEXO - B) em virtude da necessidade de atualização, mediante os avanços técnicos, tecnológicos e científicos na área da saúde.

A resolução considera a classificação da CME em duas categorias: “classe I, a qual realiza o processamento de produtos para saúde não críticos, semicríticos de conformação não complexa, passível de processamento”; “classe II, realiza processamento de produtos para a saúde não críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento” (BRASIL, 2012). Independente da classe, o setor tem suas atividades desenvolvidas em etapas em fluxos contínuos e unidirecionais, sempre da área suja para a área limpa, possuindo recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e funcionalidade, preparo e acondicionamento, esterilização ou desinfecção e armazenamento e distribuição de forma planejada, semelhantemente a uma linha de produção industrial (BRASIL, 2012; CARVALHO, 2015; GRAZILIANO, 2017).

Nas últimas décadas do século XX, o desenvolvimento vertiginoso de técnicas e procedimentos anestésico – cirúrgicos levou à consequente complexidade e sofisticação dos equipamentos, materiais e produtos para saúde utilizados no tratamento e serviços prestados pela organização hospitalar. Com isso, tornou-se necessário que os processos de limpeza, preparo, acondicionamento, desinfecção, esterilização e controle também sejam realizados com maior precisão e por pessoal devidamente qualificado (CARVALHO, 2015, p. 1).

Até a década de 1940, a limpeza o preparo e o acondicionamento dos produtos eram feitos, predominantemente na própria unidade de internação pelo pessoal de enfermagem, sendo o CME responsável apenas por esterilizá-los e distribuí-los às unidades consumidoras. Essa prática gerava diferentes formas de preparo, dificultando o controle do processo. A centralização das atividades em um único local que tivesse protocolos específicos começou a ser implantada no Brasil por volta de 1950. O cenário começou a ser modificado apenas no início de 1970 (CARVALHO, 2015, p. 1-2).

No atual século, as CME são montadas com os mais modernos e sofisticados equipamentos, que permitem realizar adequadamente os diversos processos que são de responsabilidade do setor (CARVALHO, 2015; BARIJAN, 2019).

Nesse sentido, ao longo da evolução, a unidade foi ganhando novas caracterizações, modalidades e localização. No Brasil, a CME pode estar situada dentro ou fora da organização hospitalar. Dentro da instituição, a CME pode estar vinculada ao Centro Cirúrgico (CC) e/ou áreas próximas às unidades fornecedoras, como o almoxarifado e a rouparia, ou próximo às unidades consumidoras, como o CC, o Centro Obstétrico (CO) e a UTI (CARVALHO, 2015; GRAZILIANO, 2017).

Com esses cenários, a CME tem como desafiadora missão transformar produtos críticos sujos e contaminados em limpos, esterilizados e com sua função preservada. Para tanto, necessita de tecnologias e equipamentos de esterilização absolutamente seguros quanto ao monitoramento e eliminação de microrganismos, e que possam ser controláveis, gerenciáveis e, de preferência, instalados no serviço de saúde, visando à prática e o controle total do processo (GRAZILIANO, 2017b).

Por conseguinte, no que tange o conhecimento e gestão das atividades relacionadas à CME, o Conselho Regional de Enfermagem (COFEN) e RDC nº15, definem claramente as atribuições para o Enfermeiro(a) gestor que atua na organização hospitalar e que assume responsabilidade técnica de UPPS (CARVALHO, 2015; BRASIL, 2012; COFEN, 2022). Dentre elas, o enfermeiro(a) deve garantir a implementação das normas de processamento de produtos para saúde, prever e prover os recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento da unidade e ao cumprimento das disposições desta resolução, garantir que todas as atribuições e responsabilidades profissionais estejam formalmente designadas, descritas, divulgadas e compreendidas por todos os operacionalizadores e clientes internos à estrutura organizacional da instituição hospitalar envolvidos no serviço, e prever meios para garantir a rastreabilidade das etapas do processamento de produtos para a saúde.

No que se refere às etapas de processamento dos produtos para saúde, a RDC-50 e 307 de 2002 e pela RDC-15 de 2012 caracterizam e definem essas etapas de acordo com as atividades as quais são desenvolvidas em cada uma delas. Se tratando de CME dentro de uma organização hospitalar, obrigatoriamente ela deve conter: uma sala de recepção e limpeza (setor sujo) para receber, conferir e descontaminar com brevidade, além de executar a limpeza dos produtos, a qual

deve ser provida de equipamentos qualificados, aparelhos específicos, instalações hidráulicas e elétricas apropriadas; uma sala de preparo e esterilização (setor limpo), etapa em que são realizadas atividades de identificação, inspeção, seleção e acondicionamento dos materiais para serem desinfetados e/ou esterilizados; uma sala de desinfecção química, quando aplicável (setor limpo); uma área de monitoramento do processo de esterilização (setor limpo), com equipamentos utilizados para esterilização dos diversos tipos de produtos termossensíveis e termorresistentes e, por fim, uma sala de armazenamento e distribuição dos produtos esterilizados (setor limpo) (GRAZILIANO, 2011; BRASIL, 2012; CARVALHO, 2015).

Quanto à organização das atividades desenvolvidas na CME, o desempenho do gestor exige sistematização do trabalho de forma organizada para que se obtenham padrões de qualidade e quantidade com excelência (CARVALHO, 2015). O serviço deve ser planejado e dimensionado para atender às necessidades da organização hospitalar. A cadeia de gestão deve contemplar questões relacionadas à estrutura física, recursos humanos e materiais, tecnologias e processos de trabalho bem estruturados e baseados em normas, rotinas e protocolos embasados na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº15, a qual dispõe sobre as boas práticas de processamento de produtos para a saúde (BRASIL, 2012).

No que tange às ações gerenciais da qualidade e a quantidade da produção realizada neste setor, sua produção impacta diretamente na prestação de serviço da organização hospitalar. Logo, o planejamento deste setor requer competências e qualificações técnicas e gerenciais, que sejam capazes de liderar pessoas, administrar negociações, problemas, recursos e questões interpessoais (CARVALHO, 2015).

No que concerne à gestão de pessoas, é importante ressaltar a necessidade de valorizar o capital intelectual e o trabalho com a emoção, levando em conta as pessoas em sua totalidade, o profissional e o pessoal, considerando que os objetivos estratégicos apenas podem ser obtidos quando se unem as metas da organização com os objetivos das pessoas envolvidas (CARVALHO, 2015; CORDEIRO, 2015). Sendo assim, no contexto hospitalar a CME é muito importante para a produtividade e a qualidade da assistência. Em referência aos recursos humanos, a RDC-15 de nº 15/2012, considera que “todas as etapas da CME devem ser realizadas por profissionais para os quais essas atividades estejam regulamentadas pelos seus conselhos de classes”, e que este setor deve possuir um profissional de nível superior para a gestão de todas as atividades relacionadas ao processamento de produtos para a saúde.

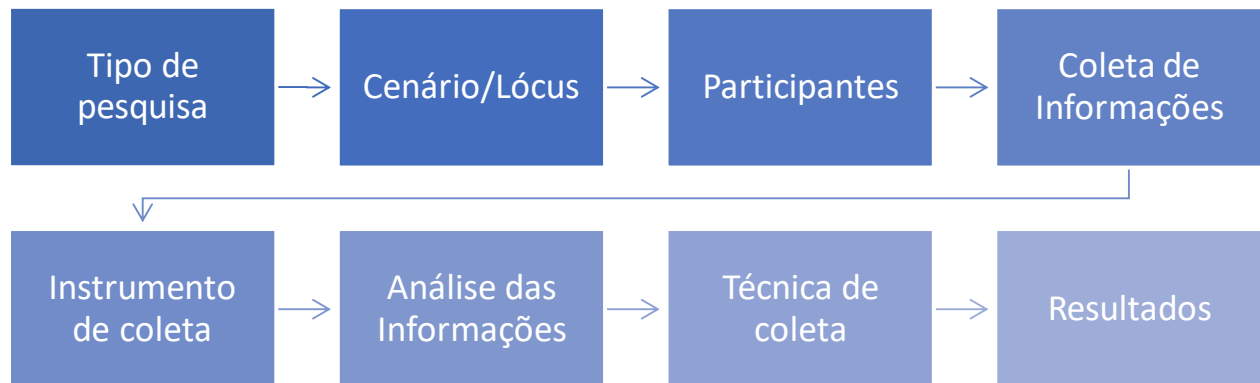
Coadunando com a responsabilidade da aquisição, produção, aplicação e compartilhamento do conhecimento no âmbito da organização hospitalar, relacionada às atividades desenvolvidas pela CME, a atualização do conhecimento e o aprimoramento do “saber e o fazer” tem sido cada vez mais latente no cotidiano do trabalho em saúde, devido às inovações e incorporações de novos recursos e tecnologia na prática da assistência à saúde (RODRIGUES, 2013).

O mesmo autor ainda afirma que o crescente aumento do volume de tecnologias disponíveis no âmbito da saúde resulta na necessidade de uma avaliação de forma sistemática e educacional por parte dos diretores e gestores dos serviços de saúde, para que se obtenham melhores práticas na gestão das tecnologias incorporadas ao serviço de saúde, de forma que esta reflita positivamente no processo de ensino e aprendizagem dos profissionais, na qualidade e na segurança para os usuários (RODRIGUES, 2013).

3 METODOLOGIA

A metodologia compreende o conjunto de ações sistematizadas através de ferramentas que proporcionam o alcançar um certo conhecimento. Por meio dela, conhece-se com detalhes o processo de pesquisa, visto que descreve como a investigação ocorreu (ARAGÃO, 2017).

Figura 2 – Fluxo metodológico desta pesquisa de dissertação de mestrado 2021.1 - 2023.



3.2 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa de natureza descritiva, que viabilizou identificar recursos estratégicos, os quais foram utilizados para conhecer as práticas de gestoras na central de material e esterilização na perspectiva da gestão do conhecimento organizacional.

Esta pesquisa é descritiva por identificar atividades gerenciais na unidade em que trabalha. Segundo Gil (2021), as pesquisas descritivas estudam as características de um grupo, o nível de atendimento de órgãos e comunidades, levanta opiniões, atitudes e crenças, visam descobrir a existência de associação de variáveis, podendo avançar quando se pretende determinar a natureza dessa relação.

Moura (2021) reporta-se a pesquisa qualitativa como uma ação de se aprofundar no entendimento e compreensão de um olhar holístico para um contexto grupal ou de organizações, tentando esclarecer uma conjuntura interpretativa, no qual as múltiplas realidades são socialmente produzidas, o que gera diferentes significados para os distintos indivíduos.

3.3 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa desenvolveu-se em seis organizações hospitalares, localizadas em municípios do estado da Bahia, com respectivas características de gestão: uma de órgão público do poder executivo federal, quatro do poder executivo estadual e uma de poder executivo público-privado, no período de julho de 2022 a novembro de 2023. A escolha dessas organizações se deu por apresentarem características estruturais e serviços de grande porte de alta complexidade assistencial e evolução tecnológica, e por terem assinados o ofício de solicitação para autorização de pesquisa (APÊNDICE - A) para desenvolvimento da mesma.

As seis organizações hospitalares apresentam perfil de atendimento de 24 horas com serviços de alta complexidade de urgência e emergência e diversas especialidades clínicas - médica e cirúrgica. O número de leitos entre as organizações variam entre 58 e 588 leitos. Três das instituições possuem modalidade de gestão público-privada e três estão sob gestão pública diretas. Apenas uma das organizações possui acreditação internacional pela JCI (Joint Commission International), a qual certifica a instituição pela qualidade das políticas de gestão padrão de segurança do paciente. As organizações foram identificadas por letras (OH) em cumprimento aos direitos de sigilo de pesquisa científica.

A Organização Hospitalar (OH) – 1. No atual cenário, possui cerca de 588 leitos ativos, distribuídos nos seguimentos: Atendimento complementar (*Unidade de cuidados intermediário adulto, neonatal, canguru e convencional*); Unidade de Terapia Intensiva – UTI (*adulto, neonatal e pediátrica*); Cirúrgico (*Buco maxilo facial, Cardiologia, Cirurgia geral, Ginecologia, Nefrologia-neurológica, Neurocirurgia, Oncologia, Ortopediatraumatológica*); Corpo clínico (*AIDS, Cardiologia, Clínica geral, Nefrologia, Neonatologia, Neurologia*); Obstétrico; Pediátrico; Hospital Dia e outras especialidades. Os dados foram extraídos do sistema de informação de cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - DATASUS (BRASIL, 2022).

A Organização Hospitalar (OH) – 2. No atual cenário, possui cerca de 58 leitos ativos, distribuídos nos seguimentos: Cirúrgico (*Cirurgia geral*); Corpo clínico (*Clínica geral*); Obstétrico (*Clínico cirúrgico e geral*); Pediátrico e Hospital Dia (*Cirúrgico/Diagnóstico/Terapêutico*).

A Organização Hospitalar (OH) – 3. No atual cenário, possui cerca de 291 leitos ativos, distribuídos nos seguimentos: Atendimento complementar (*Unidade de cuidados intermediário adulto, Unidade de Terapias Intensiva adulto e Síndrome resp. Aguda Grave*); cirúrgico (*Cirurgia*

geral, ortopedia traumatologia); Corpo clínico (*Clínica geral*) e Hospital Dia (*Cirúrgico/Diagnóstico/Terapêutico*). Os dados foram extraídos do sistema de informação de cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - DATASUS (BRASIL, 2022).

A Organização Hospitalar (OH) – 4. No atual cenário, possui cerca de 371 leitos ativos, distribuídos nos seguimentos: Atendimento complementar (*Unidade de Terapias Intensiva adulto e Síndrome resp. Aguda Grave e Pediátrica*); cirúrgico (*Cirurgia geral, Neurocirurgia*); Corpo clínico (*Clínica geral*) e Pediátrico (*Cirúrgico e Clínica*). Os dados foram extraídos do sistema de informação de cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - DATASUS (BRASIL, 2022).

A Organização Hospitalar (OH) – 5. No atual cenário, possui cerca de 108 leitos ativos, distribuídos nos seguimentos: Cirúrgico (*Cirurgia geral*); Corpo clínico (*Clínica geral*); Obstétrico (*Clínico cirúrgico e geral*); Pediátrico e Hospital Dia (*Cirúrgico/Diagnóstico/Terapêutico*). Os dados foram extraídos do sistema de informação de cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - DATASUS (BRASIL, 2022).

A Organização Hospitalar (OH) – 6. No atual cenário, possui cerca de 149 leitos ativos, distribuídos nos seguimentos: Cirúrgico (*Cirurgia geral*); Corpo clínico (*Clínica geral*) e Obstétrico (*Clínico cirúrgico e geral*). Os dados foram extraídos do sistema de informação de cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - DATASUS (BRASIL, 2022).

3.4 PARTICIPANTES

A pesquisa contou com a participação total de 08 (oito) enfermeiras gestoras de CME. Esse quantitativo contempla o somatório das 06 organizações hospitalares integrantes da pesquisa. O quantitativo de 08 (oito) enfermeiras gestoras de CME, frente as 06 organizações hospitalares, se refere ao fato de que 02 (duas) das 06 (seis) organizações integrantes desta pesquisa possuem 02 gestoras (coordenadora e supervisora) atuantes na CME. Para que esses profissionais fizessem parte da pesquisa foi estabelecido que estivessem atuando em cargos e/ou desenvolvendo funções administrativas gerenciais na unidade, sendo considerados ou chamados de líderes, supervisores(as), coordenadores(as) e diretores(as) dos serviços/unidades de processamento de produtos para a saúde de organizações hospitalares de municípios da Bahia.

Para a participação desses profissionais, a pesquisa teve como critério de inclusão: gestores(as) dos serviços/unidades que ocupavam cargos de coordenador(a), vice coordenador(a),

supervisor(a), liderança de serviço da CME de organizações públicas de gestão direta e gestão público-privada de municípios do estado da Bahia. E como critérios de exclusão: gestores(as) que iniciaram suas atividades na organização hospitalar, com ocupação de cargo com menos de (06) seis meses do início da coleta.

Das 08 (oito) enfermeiras que participaram do estudo, dentre as qualificações para desenvolvimento profissional, as enfermeiras apresentavam aperfeiçoamento em diversas áreas de treinamentos e pós-graduações, tais como: Serviço e qualidade, Vigilância epidemiológica, Segurança do paciente, Educação permanente, Segurança do paciente e Gestão de pessoas. Apenas uma tinha MBA em gestão de Central de Material e Esterilização e três das participantes possuíam pós-graduação em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização. A idade variou entre 32 (trinta e dois) anos e 57 (cinquenta e sete) anos. No que se refere ao período de trabalho no hospital, este variou entre 07 (sete) anos e 19 (dezenove) anos.

3.5 COLETA DE NFORMAÇÕES

Precedendo a coleta de informações, requisitou-se a anuência das organizações, através do envio do projeto acompanhado de ofício de solicitação. Após emissão das anuências, cadastrou-se o projeto na Plataforma Brasil e esse foi direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação e análise.

Para tanto, procedeu-se junto à comissão de ensino e pesquisa os possíveis participantes, e essa comissão forneceu os contatos dos mesmos. A partir daí fez-se o agendamento para realização das entrevistas e foi enviado o instrumento de coleta e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE - C).

Cada participante recebeu o TCLE com todas as informações essenciais sobre a investigação por meio de e-mail eletrônico institucional e/ou e-mail privado. O TCLE foi devidamente assinado pelos participantes e devolvidos no ato da entrevista presencial, e via e-mail aos entrevistados online.

Vale ressaltar que os objetivos, riscos, benefícios da pesquisa e garantia do sigilo e anonimato, como também desistência, a qualquer momento, durante a realização do estudo pelos(as) participantes, foram apresentados no primeiro contato, via e-mail eletrônico institucional e/ou e-mail privado.

A coleta de informações ocorreu após o cumprimento de três etapas: solicitação às organizações de saúde para o desenvolvimento da pesquisa, submissão ao Comitê de Ética, e aceite dos(as) participantes. Após essas etapas, foi acordado com a comissão de ensino e pesquisa das organizações a continuidade do processo junto aos profissionais eleitos para participar da pesquisa.

3.5.1 Instrumento de Coleta

Para coleta das informações foi utilizado parte do instrumento (formulário), vinculado ao projeto matriz: “Gestão do conhecimento estratégico e da segurança do paciente para o desenvolvimento dos profissionais e das organizações de saúde”. A parte utilizada do instrumento (primeira) envolveu a caracterização da organização e dos participantes. A primeira questão norteadora (semiestruturada) da terceira parte do instrumento, era a seguinte: “Como você adquire, aplica, produz e compartilha o conhecimento necessário para o funcionamento do serviço/unidade que gerencia?”

A opção pelo uso do formulário se deu pelo fato de entender que ele proporciona a caracterização dos participantes do serviço, em formato padrão de dados fechados, e por coletar relato da prática do dia a dia do participante, por meio da questão norteadora.

Na parte 1 (um) do instrumento, levantou-se as características da organização hospitalar e das(os) gestoras(os). Constou de dados de caracterização das organizações, o perfil de vinculação executiva administrativa, tempo de funcionamento, número de leitos, porte de complexidade, número de profissionais e existência de departamentos gerenciais quanto a segurança do paciente. Para a caracterização dos participantes do estudo, por meio do instrumento, levantou-se dados como a faixa etária, sexo, cidade onde reside, tempo de experiência profissional e, como gestor(a), profissão ou categoria profissional, tempo de formação, vínculo de trabalho, tempo de trabalho, nível de formação, unidade de atuação e formação complementar.

As informações foram coletadas por intermédio de entrevistas gravadas tanto na organização como na unidade de trabalho dos participantes (em ambientes reservados), e por entrevistas realizadas de forma online. 04 (quatro) entrevistas foram realizadas de forma presencial e 04 (quatro) foram realizadas de forma online. A duração média das gravações deu-se em torno de 40 a 50 min.

Na terceira parte do instrumento, que consta 4 perguntas abertas, foi utilizada apenas a pergunta 1: “Como você adquire, aplica, produz e compartilha o conhecimento necessário para o funcionamento do serviço/unidade que gerencia?”. A escolha dessa única questão se deu pelo fato de a pergunta conter os elementos norteadores que estimulariam as falas dos(as) entrevistados(as), como elemento facilitador do processo de interação entre pesquisador(a) e pesquisado(a), e com o objetivo de sustentar a linha de base teórica da Gestão do Conhecimento (GC), defendida por Ikujiro Nonaka e Hirotaka Takeuchi.

3.5.2 Técnica de coleta

Para efetivar a coleta das informações, utilizou-se da técnica de entrevista semiestruturada, a qual, conforme Moura (2021), é procedimento muito empregado na pesquisa qualitativa para compreender as informações de participantes sobre temáticas diversas, e alertar ainda quanto a sua funcionalidade, considerando o avanço digital dos meios de comunicação.

Na opinião de Gil (2021), a entrevista exige uma série de cuidados em seu processo, tais como a definição da forma como será procedida, a definição da especificidade, a quantificação da entrevista e a seleção dos informantes.

Desse modo, optou-se pela utilização da plataforma *Google Meet* ou *Zoom* para o procedimento de efetivação dos(as) participantes que optaram pela realização de forma online.

3.5.3 Procedimento de Coleta

Para realizar as entrevistas, após contato com as organizações de saúde e agendamento prévio com os(as) participantes, foram realizadas pelo pesquisador videochamadas e ligações para confirmação do agendamento da coleta.

No caso das entrevistas presenciais, diante do contexto de distanciamento social exigido pela pandemia da COVID-19, a coleta das informações ocorreu cumprindo as recomendações de segurança vigentes definidas pelos órgãos de vigilância sanitária.

3.5.3 Análise das Informações

Após o período de coleta de quatro meses, as entrevistas foram transcritas na íntegra. Os dados qualitativos foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin, que consiste na aplicação de um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter indicadores que permitam inferir conhecimentos relacionados à produção/recepção das mensagens manifestadas pelos(as) participantes do estudo, sendo sistematizado em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 2016).

Na fase da pré-análise, caracterizada pela organização do material, realizou-se leitura de primeiro plano das entrevistas, aproximando aos objetivos iniciais da pesquisa. Na fase de exploração do material, fez-se a análise propriamente dita e a aplicação das decisões tomadas na fase anterior.

Para auxiliar na organização e análise dos dados da pesquisa de acordo com seu objeto, foi utilizado o *software webQDA*[®] de análise qualitativa de dados, de modo a facilitar o processo de análise, identificação das unidades de registro e definição de categorias e subcategorias do estudo.

O *webQDA*[®] é um *software* de análise de texto, vídeo, áudio e imagem, que funciona em um ambiente colaborativo e é distribuído com base na internet, procurando suprir a necessidade no âmbito multidisciplinar, com o envolvimento de utilizadores dispersos geograficamente (SOUZA; COSTA; MOREIRA, 2016).

As informações foram organizadas e codificadas, utilizando-se o *software WebQDA*. As falas foram ordenadas em quatro categorias pré-definidas de acordo com a visão da Teoria da Gestão do Conhecimento proposta por Nonaka e Takeuchi, sendo elas a aquisição, produção, aplicação e compartilhamento.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa foi registrado na Plataforma Brasil, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) obtendo parecer favorável da Escola de Enfermagem da UFBA sob nº 5.168.134 (15/12/2021). As entrevistas foram realizadas após devida aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram respeitadas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, emanadas da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, e o Ofício circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS Brasília, publicado em 24 de fevereiro de 2021, que orienta

procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, bem como a devida autorização das pessoas gestoras dos serviços e campos do estudo para a coleta de dados (BRASIL, 2021).

Antes do início de todas as entrevistas, foi fornecido aos(às) participantes da pesquisa uma minuta do projeto com informe do teor e conteúdo a ser abordado no estudo, carta de autorização para gravação das entrevistas e, apenas mediante concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi dado prosseguimento com a gravação da entrevista.

O corpus das entrevistas foi analisado de forma anônima e confidencial, sendo encaminhado para arquivamento por cinco anos nos arquivos virtuais do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE), podendo ser utilizado para estudos vinculados ao grupo em caso de aprovação pelo CEP. Os participantes foram identificados por “G” acompanhado de um número alfa numérico de ordem crescente (G1, G2...) visando a preservação do anonimato. Ressalta-se que em todo o processo foram feitos procedimentos que asseguraram a confidencialidade, privacidade e a proteção da imagem, bem como preservação da garantia à não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou da organização envolvidas.

Ressalta-se que nenhum dos participantes sofreu algum tipo de risco que o levasse a experimentar, por exemplo, desconforto, já que o(a) entrevistado(a) poderia senti-lo ao compartilhar sua vivência/experiência e relatar informações pessoais ou confidenciais com o pesquisador, assim como constrangimento, por lidar com alguma situação/lembrança desagradável, gerando uma não empatia com o pesquisador, além de possível medo de expor suas ideias.

Foi garantida uma postura aberta, acolhedora e respeitosa durante a coleta de dados, necessária no sentido de evitar e/ou minimizar os riscos dos participantes da pesquisa.

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 8 (oito) enfermeiras gestoras que atuavam na Central de Material de Esterilização. Dentre as qualificações para desenvolvimento profissional, as enfermeiras apresentavam aperfeiçoamento em diversas áreas de treinamentos e pós-graduações, tais como: Serviço e qualidade, Vigilância epidemiológica, Segurança do paciente, Educação permanente, Segurança do paciente e Gestão de pessoas. Apenas 01 tinha MBA em gestão de Central de Material e Esterilização e três das participantes possuíam pós-graduação em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização. A idade variou entre 32 anos e 57 anos. No que se refere ao período de trabalho no hospital, este variou entre 7 anos e 19 anos.

Aquisição do conhecimento

Esta categoria se refere as fontes e recursos utilizados para a Aquisição do conhecimento das gestoras que atuam na Unidade de Processamento de Produtos para a Saúde, sendo destacada as seguintes subcategorias:

Qualificação, capacitação e aprimoramento

[...] *“Como gestora tenho necessidade de manter o conhecimento atualizado, até para conseguir manter a motivação da equipe. Então tento adquirir o conhecimento através de cursos [...] acho que a academia não te prepara para ser gestor, então você tem que buscar conhecimento. Eu até iniciei um curso de um MBA em gestão e já fiz curso de gestão hospitalar. Vejo que o COREN e o SUS sempre lança muito curso.”* (G1, Central de Material de Esterilização)

“Fiz uma pós-graduação de Gestão em Central de Material de Esterilização. Também fiz outra pós-graduação na área de gestão em saúde. No momento estou fazendo uma pós em qualidade e segurança do paciente”. (G3, Central de Material de Esterilização)

“Eu sempre busco as capacitações através de curso de CME e CCIH.” (G7, Central de Material de Esterilização)

Troca de saberes entre os profissionais

[...] *“Eu procuro conversar com alguns colegas enfermeiros, com a diretoria de enfermagem, e pessoas mais experientes. Vejo isso como uma forma de estar adquirindo esse conhecimento, além da vivência [...] essas trocas são importantes.”* (G2, Central de Material de Esterilização)

“Quando eu entrei aqui no hospital eu não tinha experiência como enfermeira de CME [...] Então eu fui conhecendo muito material com as profissionais.” (G3, Central de Material de Esterilização)

“Eu adquiero o conhecimento contactando com alguém, perguntando aos colegas de outras unidades como é que se elas trabalham. Então assim, é uma troca, uma construção bem primária, na verdade, mas é uma busca grande por crescimento”. (G6, Central de Material de Esterilização)

“[...] Como é uma unidade que dispõe de profissionais residentes, acaba sendo uma troca e construção de novos conhecimentos”. (G8, Central de Material de Esterilização)

Literatura científica e técnica

[...] “Eu vou buscando informações, eu estudo as atualizações. Já tive algumas dúvidas que precisei ir para artigo ou alguma orientação do COFEN ou do COREN.” (G2, Central de Material de Esterilização)

“Meu conhecimento é adquirido através da leitura de muitos artigos”. (G3, Central de Material de Esterilização)

“Esses conhecimentos são adquiridos desde as legislações que são específicas da área para o funcionamento da central de material de esterilização.” (G4, Central de Material de Esterilização)

“A principal fonte de dados de informações é através de publicações técnicas.” (G5, Central de Material de Esterilização)

Aplicação do conhecimento

A aplicação do conhecimento se refere a forma como o conhecimento adquirido anteriormente é colocado em prática no dia a dia.

Elaboração de materiais e discussão em grupo

[...] “Então, a forma de estar aplicando é no dia a dia. Aqui nos momentos em que eu estou orientando a equipe entrar no centro cirúrgico.” (G2, Central de Material de Esterilização)

“A gente aplica no dia a dia dos processos de trabalho com fluxogramas que são elaborados.” (G4, Central de Material de Esterilização)

“A forma mais eficaz é fazendo um bom planejamento e envolvendo a própria equipe.” (G5, Central de Material de Esterilização)

“Organizamos roda de conversa com alguns materiais lúdicos para mostrar como é manuseado, preparado e processado. Assim, aplicamos esse conhecimento para que os funcionários operacionalizem e executem as atividades no setor.” (G8, Central de Material de Esterilização)

Produção do conhecimento

Produção do conhecimento ocorre por meio da aprendizagem significativa, utilizando os conhecimentos pré-existentes para transformação e aquisição de novos conceitos.

Produção técnica

[...] *“Fizemos um plano de ação para reduzir o consumo de luva de procedimento”*. (G1, Central de Material de Esterilização).

“Todo meu trabalho aqui inicialmente foi estruturado elaborando pops, que é o procedimento operacional padrão [...]A gente já fez algumas coisas para melhorar os indicadores, né? Como o plano de melhoria. Hoje tudo é no sistema, que informa a data de validade dos materiais e se está vencendo, aparece uma cor vermelha no sistema.” (G3, Central de Material de Esterilização).

Também existem documentos institucionais que foram produzidos, a exemplo do Procedimento Operacional Padrão”. (G4, Central de Material de Esterilização)

“Elaboramos os pops e vamos atualizando [...]a gente resolveu fotografar todas as etapas do pop, então chamamos um profissional técnico que executa aquela atividade todos os dias para fotografar e para ele reproduzir o que é feito para a gente ver o que precisa ajustar ou se precisa criar um outro pop ou que precisa atualizar.” (G5, Central de Material de Esterilização)

“Vamos fazendo os pops e revisando os que já existiam. Se tem algum problema, eu vou atualizando-os” (G6, Central de Material de Esterilização)

“Eu produzo o conhecimento da CME através do conhecimento científico. Nós produzimos muitos trabalhos, apresentamos amostra para análise de cultura e trabalho para a segurança do paciente.” (G7, Central de Material de Esterilização)

Compartilhamento do conhecimento

Compartilhamento do conhecimento nas diversas áreas da organização, envolvendo processos de aprendizagem amplos e não somente a comunicação, buscando a integração entre os colaboradores para circular o conhecimento.

Treinamento e capacitação

“[...] Tem grupos que eu preciso fazer treinamento in loco, acho que eu atinjo muito mais quando faço o treinamento dessa forma. Quando a gente identifica uma necessidade de apresentar um protocolo novo ou uma rotina nova, organizamos um treinamento em sala de aula, que a gente pega um número maior de pessoas.” (G1, Centro Cirúrgico/Central de Material de Esterilização)

"A gente compartilha o conhecimento entre a própria equipe quando são realizadas as capacitações lá na CME. Temos um plano anual de capacitação que é feito." (G4, Central de Material de Esterilização)

“Fazemos capacitação e os profissionais aproveitam o momento e trocam suas dúvidas, informações e compartilham as experiências que vão inspirando outras unidades, a reproduzirem aquelas experiências que foram de sucesso.” (G5, Central de Material de Esterilização)

“Então, eu compartilho com o grupo dando aula e fazendo reuniões. Eu compartilho também com a engenharia clínica que me dá muito apoio.” (G6, Central de Material de Esterilização)

“Compartilho com o pessoal em capacitações e em sala de aula. Nós falamos sobre cme. as dificuldades ou as inovações que a gente está aplicando, então geralmente a gente busca muito essas pontes para poder compartilhar. Recebemos o apoio da coordenação da educação permanente do hospital que de uma certa forma também ajuda.” (G7, Central de Material de Esterilização)

“na hora de compartilhar o conhecimento a gente mostra para os funcionários como funciona os produtos, para que servem, como é o processo de esterilização e o manuseio dos materiais.” (G8, Central de Material de Esterilização)

Redes sociais

[...]A gente usa muito esse recurso do WhatsApp. Quando temos alguma novidade, geralmente usamos essa forma de compartilhamento. Estou agora com 2 enfermeiras especialistas em robótica que fizeram o curso porque eu vi um card e compartilhei. Conhecimento é para ser compartilhado, para ser difundido, e quem ganha sempre vai ser o paciente que está recebendo essa assistência.” (G1, Centro Cirúrgico/Central de Material de Esterilização)

[...]”a gente tem um grupo de WhatsApp, porque agora com a internet e o avanço das tecnologias, ajuda também na hora de disparar uma informação mais rápida”. (G2, Centro Cirúrgico/Central de Material de Esterilização)

5 DISCUSSÃO

Os resultados deste trabalho evidenciam que as práticas das gestoras da CME perpassam pelas quatro etapas da gestão do conhecimento apresentadas pelos autores Nonaka e Takeuchi, que compreendem a aquisição, produção, aplicação e compartilhamento do conhecimento. Entretanto, apesar das mesmas seguirem esses processos cotidianamente, este é alcançado na maioria das etapas de forma individual, sendo concentrado nas gestoras a responsabilidade de preparar a equipe e repassar o conhecimento adquirido individualmente (ALEGRE; SENGUPTA; LAPIEDRA; 2013). Contudo, no que tange à teoria da criação do conhecimento organizacional, a dinâmica da gestão do conhecimento, proposta por Nonaka e Takeuchi, preconiza que esse deve ser feito por toda equipe, como meio de dinamizar e maximizar os diversos saberes (KONNO; SCHILLACI, 2021).

Nesse sentido, as gestoras deveriam atuar promovendo as etapas da GC para todos os profissionais, incentivando que esses também busquem a aquisição, produção, aplicação e compartilhamento do conhecimento dentro do serviço.

Dessa forma, os profissionais deixam de ocupar um espaço passivo e passam a ocupar um espaço ativo na promoção da GC. Esse modelo defendido também é abordado por Paulo Freire, educador e filósofo brasileiro, que retrata em seus materiais a importância de um conhecimento horizontal, onde existe a troca de saberes entre todos os envolvidos (BRASIL, 2012).

No que se refere às práticas dessas gestoras, é possível observar através das falas das participantes que essas têm fragilidade no domínio do conhecimento das complexas práticas do processamento de produtos, e que possuem a necessidade de adquirir formação de qualificação específica do conhecimento para atuar na área de central de material e esterilização. Sendo assim, encontram fontes dentro da organização de serviço e fora desse espaço para realizar a aquisição do conhecimento inerente a sua atuação. Atualmente, as instituições têm investido em cursos dentro do próprio ambiente para os seus funcionários, uma vez que compreendem a relevância desse conhecimento para a qualidade do trabalho desempenhado (AKOGLU, 2018). Todavia, muitos profissionais ainda buscam treinamentos e cursos especializados para melhorar a sua prática, haja vista que se sentem responsáveis pela instrução e capacitação da equipe (ANDRE et al., 2021).

É relevante ressaltar que essa necessidade de aquisição do conhecimento das participantes emerge das especificidades do serviço, e pelo fato de elas (gestoras) reconhecerem fragilidades na formação acadêmica e qualificação profissional, a qual, segundo elas, não as prepara para atuarem como gestoras nos serviços. Frente a essa problemática, essas profissionais precisam buscar recursos para conseguirem desempenhar suas funções com segurança e qualidade. Nesse ínterim, denota-se que muitos cursos da graduação apresentam uma disciplina de gestão que não é satisfatória para a realidade encontrada no serviço, de forma que não as prepara profissionalmente para tal âmbito (AKOGLU, 2018).

Além dos cursos e treinamentos especializados, a aquisição do conhecimento também ocorre entre as trocas de experiências dos próprios profissionais, evidenciando uma parceria e construção de saberes. Somado a isso, também é feito pelas gestoras o uso de legislações, literatura científica e normas técnicas para o embasamento das tomadas de decisões.

Um adequado desempenho organizacional está atrelado à eficácia das pessoas de buscar, criar, produzir e compartilhar conhecimento no âmbito da organização, mediante a utilização para melhoria contínua de si mesmo, da organização e das pessoas envolvidas no processo de trabalho, proporcionando ganhos exponenciais e intangíveis.

Nesta pesquisa, percebe-se que os participantes, ao serem questionados sobre de que maneira aplicam a gestão do conhecimento para o desenvolvimento e funcionamento do serviço da central de material e esterilização a qual gerenciam, não compreendem o que é aplicar conhecimento segundo a teoria proposta por Nonaka e Takeuchi, ou não conseguem identificar essa prática.

A aplicação do conhecimento dentro da organização, segundo o modelo de GC defendido por Nonaka e Takeuchi (1995), é articulado por meio da conversão/externalização do conhecimento tácito através da reflexão do indivíduo para um outro indivíduo ou outro grupo. Essa etapa gera mudanças e aprimoramento do desempenho e do processo de trabalho organizacional, evitando retrabalho e/ou falhas, além de promover crescimento e evolução dos indivíduos envolvidos.

Denota-se que a maioria das gestoras participantes desta pesquisa demonstraram que a aplicação do conhecimento ocorre de maneira prática através de estratégias com sua equipe, como por encontros em forma de treinamentos periódicos, roda de conversas, reuniões e discussões *in loco*, aproveitando momentos oportunos durante a jornada de atividades. Portanto, as gestoras não veem a aplicação do conhecimento como uma etapa que deveria ser adotada por toda a equipe, mas como um elemento individual que é cumprido à medida que elas aplicam.

Em consonância com tais achados, um estudo de caso evidencia que os profissionais apresentam dificuldades em aplicar o conhecimento adquirido. Apesar dos resultados apontarem que os indivíduos concordam e acham pertinente colocar em prática tal conhecimento, o mesmo destaca que os profissionais não se sentem motivados pela gestão (KEJŽAR et al., 2022). Assim, fica evidente que para aplicar o conhecimento adquirido é essencial ter uma liderança que crie recursos para a sua aplicação.

No que tange à produção do conhecimento, esse ocorre na CME por meio de produções técnicas e elaborações de plano de ação para resolução de eventos pontuais com foco estratégico, visando a melhoria dos processos e gestão de custo para a organização. Além disso, é feita a elaboração de conhecimento materializado em forma de protocolos e manuais de rotina do setor, decorrentes das discussões nos encontros e nas reuniões de grupo. Logo, é evidente que as gestoras viabilizam condições e elaboram planos estratégicos para a melhoria dos processos e produtos. De acordo com um estudo de caso realizado em Santa Catarina, a produção do conhecimento é fundamental dentro das empresas para garantir produtividade e qualidade dos serviços ofertados (KONNO; SCHILLACI, 2021).

Pesquisa quantitativa realizada em um serviço aero médico evidencia a etapa de produção do conhecimento através da implementação e análise de um protocolo de cuidados de enfermagem para pacientes com trauma, antes, durante e após o voo. Esse trabalho ressalta a importância de uma gestão que incentive o trabalho dos profissionais (DU et al., 2021). Corroborando, outro estudo

relata a elaboração de um protocolo assistencial padrão, sendo esse voltado para o cuidado nutricional ao paciente com COVID-19 (IBIDUNNI et al., 2018). Portanto, na área da saúde, a produção do conhecimento é muito associada à construção de protocolos, conforme também evidenciado na presente pesquisa.

Em consonância com o trabalho desenvolvido na Central de Material e Esterilização (CME), é primordial uma reflexão e compreensão dos profissionais de saúde sobre a influência dos procedimentos de limpeza, inspeção, preparo, desinfecção e esterilização dos produtos para a saúde, e a magnitude e responsabilidade da gestão do conhecimento neste setor. Soma-se a isso o fato de que a existência de alinhamentos, comunicação e processos bem definidos e monitorados são determinantes para evitar o surgimento de danos ao paciente e para a organização (RADEVIC' et al., 2021).

Na perspectiva de algumas entrevistadas acerca do compartilhamento de conhecimento na unidade em que gerenciam, foi relatado a importância de se realizar treinamentos e capacitações de forma coletiva, sob alegação de se obter maior assertividade e disseminação do conhecimento. Isso reafirma que o processo de compartilhamento de conhecimento exerce um papel indispensável para a criação de novos conhecimentos na Central de Material e Esterilização e na organização como um todo, uma vez que o conhecimento compartilhado contribui para fomentar as novas ideias e implementar processos, produtos e serviços.

Nesse contexto, para Cardoso (2018), o compartilhamento do conhecimento tornou-se elemento estratégico nas empresas onde as pessoas estão engajadas e motivadas a administrar e disseminar o conhecimento. O autor considera que a Gestão do Conhecimento é o recurso mais precioso de uma organização.

Consonante Pereira (2019), a educação deve promover reflexão e consciência crítica com ênfase em um processo dialógico e organizador da forma de se trabalhar com pessoas, não devendo ser apenas um ato mecanicista ou meramente institucional. O compartilhamento do conhecimento passa ser necessário para obtenção de vantagem competitiva. Quando se considera o conhecimento como um conjunto de dados e informações organizados de forma que sejam úteis para a empresa, o compartilhamento auxilia na formação e na gestão do conhecimento (ZAIM; MUHAMMED; TERIM, 2019).

Na perspectiva de Nonaka e Takeuchi, o conhecimento é compartilhado nas empresas através da socialização e externalização do conhecimento, por meio das pessoas e da produção de

material informativo e instrutivo, os quais servem de sustentação dos processos de operacionalização do serviço dentro da organização.

Em conformidade com o âmbito da assistência relacionada à promoção do cuidado, da atualização do conhecimento e do aprimoramento do “saber e o fazer”, tem sido cada vez mais latente no cotidiano do trabalho em saúde a qualificação operacional de equipamentos hospitalares, devido às inovações e incorporações de tecnologia na prática do cuidar através da gestão em saúde.

O uso de tecnologias de comunicação tem sido uma ferramenta que adentrou à rotina de gerenciamento dos profissionais de saúde dentro da organização. Com isso, as participantes desta pesquisa demonstraram que a gestão do conhecimento, compartilhada via recurso tecnológico, se tornou fator importante e predominante para disseminar conhecimento, visando garantir e assegurar o desenvolvimento do processo de trabalho no setor o qual gerencia. Logo, com o uso das redes sociais as organizações passaram a obter também maior destaque, seja para o campo positivo como também para o negativo, onde o tempo de resposta com a disseminação passa a ser quase instantâneo.

Nesse cenário, estudo desenvolvido em Portugal acerca da transformação digital e gestão do conhecimento no setor público aborda a importância desses canais dentro de uma empresa. A pesquisa foi feita com 54 indivíduos, e destaca que o benefício dos meios digitais em uma instituição está atrelado à qualidade da gestão do conhecimento que essa possui. Dessa maneira, é essencial ter uma equipe que conheça a gestão do conhecimento, para que os canais digitais que forem utilizados possam trazer para a empresa um retorno positivo (XUAN, 2020).

Entretanto, com o advento da disseminação das redes sociais no final da década de 2000, onde o compartilhamento de conhecimento também passou a ser feito por comunidades virtuais, as organizações estão vivendo um dilema entre compartilhar e proteger o seu conhecimento. Devido à abrangência e velocidade que o mesmo pode alcançar (TARASZEWSKI, 2019), o compartilhamento de conhecimento pelas mídias pode ser tanto uma oportunidade como um risco.

Para os entrevistados, o compartilhamento do conhecimento demonstrou ser um forte aliado para a disseminação do conhecimento no serviço desenvolvido. As ações realizadas no setor mostraram-se eficientes, facilitando os processos internos na busca pela inovação, tornando assim o fator compartilhamento mais forte na criação e agregação de valor pela empresa. Corroborando, pesquisa realizada na Indonésia revela que o compartilhamento do conhecimento está relacionado à comportamentos organizacionais e de cada profissional. No que tange aos fatores da empresa,

são elencados: o apoio da gestão, os incentivos/recompensas, a liderança e a cultura organizacional. Os indivíduos se referem à confiança interpessoal, à atitude individual, ao benefício/custos percebidos e à autoeficácia. O desenvolvimento desses elementos da empresa e dos profissionais são significativamente benéficos para o compartilhamento do conhecimento (STOJANOVIĆ-ALEKSIĆ; NIELSEN; BOŠKOVIĆ, 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão do Conhecimento na Central de Material e Esterilização precisa ser utilizada como uma ferramenta gerencial para desenvolvimento das práticas de processamento de produtos para saúde e como um processo estratégico, com etapas determinantes para a efetividade dessa prática, devendo ser aplicado no cotidiano do trabalho de forma intencional e sistematizada para o crescimento e desenvolvimento do serviço.

Entende-se, pois, na perspectiva dos fundamentos preconizados na GC organizacional, propostas pelos autores Nonaka e Takeuchi, que, no cotidiano de sua prática, as enfermeiras gestoras de CME desenvolvem ações que se aproximam das etapas de aquisição, produção, aplicação e compartilhamento do conhecimento de forma não sistematizada, não planejada e nem centrada no envolvimento da equipe em cada uma dessas etapas, conforme recomendado pela literatura para as práticas de GC organizacional. Na etapa de aquisição de conhecimento, demonstraram foco em suas próprias necessidades de capacitação, com troca de saberes entre os profissionais e consulta à literatura científica e técnica, centrando-se na responsabilidade enquanto agentes multiplicadores para capacitar a equipe. Na aplicação do conhecimento, as gestoras o fazem na realização do trabalho diário e em momentos de discussão em grupo. A produção do conhecimento é reconhecida na elaboração de protocolos e na construção de fluxos no serviço. Por fim, a realização de treinamento e de cursos de capacitação e utilização de contatos nas redes sociais foram considerados para o compartilhamento do conhecimento.

Essas ações realizadas pelas gestoras do CME identificadas nesta pesquisa carecem de estar incorporadas a um modelo de prática de gestão do conhecimento que possa ser adaptado ao contexto do serviço e da equipe de profissionais desta unidade ou com a utilização de planejamento estratégico com ações sistematizadas. Nessa perspectiva, se faz necessário um sistema que vise a identificação de necessidades, as fontes de informação e conhecimento, interno e externo à organização, e as lacunas de conhecimento individual ou coletivo, viabilizando, pois, condições de aquisição e compartilhamento, aplicação e produção de novos conhecimentos.

Após toda exploração literária contida nesta pesquisa, compreensão metodológica do modelo de GC e análise das práticas relatadas pelas gestoras no seu ambiente de trabalho, se faz pertinente deixar como proposta de desdobramento desta pesquisa a sugestão de criação de um modelo de GC com foco nos aspectos da relação humana, organizacionais, de gerenciamento de

processos e ferramentas de tecnologia da informação, no contexto das práticas da Central de Material e Esterilização. Tudo isso viabilizará uma maior compreensão dos elementos que constituem cada etapa do modelo da GC proposto por Nonaka e Takeuchi, e que assim conseguirá ofertar um serviço cada vez mais seguro e qualificado aos pacientes.

Esta pesquisa trouxe a compreensão de que essa ferramenta de GC corrobora para potencializar e sistematizar as diversas situações que envolvem atividades e práticas gerenciais no serviço da CME, gerando capacidade de respostas, produtividade, aprendizado e inovação através das pessoas, resultando em novos conhecimentos, resolução de problemas e tomada de decisões.

Espera-se que este estudo contribua para o entendimento e reflexão das enfermeiras gestoras de CME, visto que a GC organizacional é consolidada como uma ferramenta de gestão estratégica para alavancar o crescimento e desenvolvimento do serviço, dos profissionais e a melhoria da qualidade do atendimento organizacional.

Considera-se como limitações nesse estudo a incompatibilidade de generalizar os resultados para outros cenários da enfermagem por se tratar de experiências de número reduzido de gestoras atuantes em hospitais públicos de 02 (duas) cidades brasileiras. No entanto, esses resultados podem servir de referência para outras realidades.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, J. W. M. de. **Metodologia Científica**. [recurso eletrônico] / José Wellington Marinho de Aragão, Maria Adelina Hayne Mendes Neta. – Salvador: UFBA, Faculdade de Educação, Superintendência de Educação a Distância, 2017. 51 p.: il.

AKOGLU, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. **Turkish J. Emerg. Med.**18, 91–93. doi: 10.1016/j.tjem.2018.08.001

AL AHBABI, S. A., SINGH, S. K., BALASUBRAMANIAN, S., and GAUR, S. S. (2018). Employee perception of impact of knowledge management processes on public sector performance. **J. Knowl. Manag.** 23, 351–373. doi: 10.1108/JKM-08-2017-0348

ANDRÉ, B., GRØNNING, K., JACOBSEN, F. F., and HAUGAN, G. (2021). “Joy of life” in nursing homes. Healthcare personnel experiences of the implementation of the national strategy. A qualitative study with content analysis of interviews. **BMC Health Serv. Res.** 21:771. doi: 10.1186/s12913-021-06801-w

BALDISSERA, V. D. A.; BUENO, S. M. V. A educação permanente em Saúde e a educação libertária de Paulo Freire. **Periódicos UEM**, v. 13, n. 2, 2014.

BERTOTTI, M. Resenha Crítica da Obra: “Um Discurso Sobre as Ciências”, de Boaventura de Sousa Santos. **Revista Direito em Debate**. V. 23, n. 41, 2014, p. 280-292.

BOEHM, C. Pacientes ficam cegos após infecção em mutirão de cirurgias de catarata. **Agência Brasil**. fev.; 2016. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-02/pacientes-ficam-cegos-apos-infeccao-em-mutirao-de-cirurgias-de-atarata>>. Acessado em: 12 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acessado em: 30 jun. 2021.

_____. _____. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação em saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019, 64 p.

CARVALHO, R. L. R. et al. Incidência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias gerais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 25, 2017.

CELESTE, S. et al. Gestão do conhecimento: um estudo de modelos e sua relação com a inovação nas Organizações. **Perspect. em ciênc. inf.**, v. 21, n. 1, jan./mar.; 2016, p. 97-118,

CORDEIRO, A. L. A. O. et al. Capital intelectual na gestão das enfermeiras em organizações hospitalares. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, e03232, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016030203232>.

COSTA AGUIAR, B. G.; SOARES, E. Evolução das centrais de material e esterilização: história, atualidades e perspectivas para a enfermagem. **Revista electrónica cuatrimestral de Enfermería**, n. 15, fev.; 2009.

COSTA, E. A. M. Gerenciando risco em reprocessamento de produtos para saúde: uma metodologia para serviços hospitalares. **Revista SOBECC**, v. 18, n. 2, 2013.

_____. COSTA, E. A. Risco e segurança sanitária: análise do reprocessamento de produtos médicos em hospitais de Salvador. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 5, out.; 2012.

DU, J., LIN, X., CAI, Y., SUN, F., and AMANKWAH-AMOAHA, J. (2021). When teamwork works: examining the relationship between leader-member exchange differentiation and team creativity. **Front. Psychol.** 12:646514. doi: 10.3389/fpsyg.2021.646514

FERRAZ, E. M. A cirurgia segura: uma exigência do século XXI. **Rev. Col. Bras. Cir.** v. 36, n. 4, ago.; 2009.

FROTA, C.S.; PANTOJA, R.R.; SÉLLOS. O. L.; Teoria da Criação do Conhecimento Organizacional. SEGRAC – Núcleo de Pesquisa em Ciências da Engenharia Escola Politécnica da Universidade Federal do Rio de Janeiro – CT– Cidade Universitária – Rio de Janeiro – RJ <http://www.segrac.poli.ufrj.br> – segrac@poli.ufrj.br

GOVEIA, V. R.; PINHEIRO, S. M. C.; GRAZIANO, K. U. Métodos de Esterilização por baixa-temperatura e novas tecnologias. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 15, n. 3, jun.; 2007.

GRAZIANO, K. U. et al. Critérios para avaliação de novas tecnologias para Esterilização. **Revista SOBECC**, v. 22, n. 3, 2017.

GRAZIANO, K. U.; PSALTIKIDIS, E. M. Método de Esterilização a baixa temperatura. In: **Enfermagem em Centro de Material e Esterilização**. cap. 7. São Paulo: Manole, 2011, p. 131-143.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. – 6. ed. – [5. Reimpr.]. – São Paulo: Atlas, 1946.

HORTA, N. de. C.; CAPOBIANGO, M. Novas tecnologias: desafio e perspectivas na saúde. **Percorso Acadêmico**, Belo Horizonte, v. 6, n. 11, jan./jun. 2016.

IBIDUNNI, A. S., ATOLAGBE, T. M., Obi, J., OLOKUNDUN, M. A., Oke, O. A., Amahian, A. B., et al. (2018). Moderating effect of entrepreneurial orientation on entrepreneurial competencies and performance of agro-based SMEs. **Int. J. Enterpren.** 22, 1–9.

KEJŽAR, A., RIHTER, L., SAJOVIC, J., and DREVENŠEK, G. (2022). Nutrition and congruent care improve wellbeing of residents with dementia in Slovenian care homes. **Front. Nutr.** 9:796031. doi: 10.3389/fnut.2022.796031

KONNO, N., and SCHILLACI, C. E. (2021). Intellectual capital in society 5.0 by the lens of the knowledge creation theory. **J. Intellect.** Cap. 22, 478–505. doi: 10.1108/JIC-02-2020-0060

MANHÃES, M. C. **A Inovação em serviços e o processo de criação do conhecimento: uma proposta de método para o design de serviço**. 2010. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento, Florianópolis, 2010.

MATHEUS, M. C. C.; FUSTINONI, S. M. **Pesquisa qualitativa em enfermagem**. São Paulo: Limp, 2006.

MINAYO, M. C. de. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução RDC Nº 15, de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>. Acessado em: 15 fev. 2022.

_____. _____. **Resolução RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html>. Acessado em: 15 fev. 2022.

_____. _____. **Resolução RDC Nº 307, de 14 de novembro de 2002**. Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0307_14_11_2002.html>. Acessado em: 15 fev. 2022.

MORAIS, L. M. C. et al. Processo de Esterilização sob a ótica dos profissionais do Centro de Material e Esterilização. **Revista SOBECC**, v. 23, n. 2, 2018.

MOURA, D. L. **Pesquisa qualitativa: um guia prático para pesquisadores iniciantes**/ Diego Luz Moura – Curitiba: CRV, 2021, 114 p.

NONAKA, I.; TAKEUCHI, H. **Criação de conhecimento na empresa: como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação**. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier/Campus, 1997.

NONAKA, I.; TAKEUCHI, H. **Gestão do conhecimento**. Tradução Anathorell. Porto Alegre: Bookman, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Descontaminação e reprocessamento de produtos para saúde em instituições de assistência à saúde**, 2016. Disponível em: <<http://nasecme.com.br/2014/wp->

content/uploads/2018/09/4-REPROCESSAMENTO-DE-MATERIAIS-OMS-2016_PT.pdf>. Acessado em: 20 fev. 2022.

PEREIRA, D. de. A. et al. Necessidade de aprendizagem acerca da cirurgia cardíaca na perspectiva de pacientes e enfermagem. **Revista SOBECC**, v. 23, n. 2, 2018.

PYPE, P., MERTENS, F., HELEWAUT, F., and KRYSTALLIDOU, D. (2018). Healthcare teams as complex adaptive systems: understanding team behaviour through team members' perception of interpersonal interaction. **BMC Health Serv. Res.** 18, 1–13. doi: 10.1186/s12913-018-3392-3

RODRIGUES, H. Z. et al. Ciclo e-M: Avaliação Sistemática da Gestão Tecnopedagógica. **II Congresso Brasileiro de Informática na Educação**, 2013.

SANTO, I. M. do. E. et al. Conhecimento do enfermeiro sobre o processo de trabalho na Central de Esterilização. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. [suplem] 20, n. 20, 2019.

SANTOS, B. de. S. **Um discurso sobre as ciências** / Boaventura de Sousa Santos. – 5. ed. – São Paulo: Cortez, 2008.

SANTOS, N. dos.; RADOS, G. J. V. **Fundamentos teóricos de gestão do conhecimento**. 1. ed. – Florianópolis: Pandion, 2020.

SANTOS, S. S. B. da. S.; MELO, C. M. Aspectos Metodológicos na Utilização da Análise de Implantação na Pesquisa Avaliativa. In: **Avaliação**, cap. IV, EDUFBA, 2012.

SECASTROMU. Teroria de la Decisión. Ikujiro Nonaka. set.; 2015. Disponível em: <<https://chtedeapor20152912921.wordpress.com/2015/09/21/ikujiro-nonaka/>>. Acessado em: 16 fev. 2022.

SILVA, G. T. R. da. S. et al. Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

TEIXEIRA, E. B. et al. Gestão do conhecimento em organizações hospitalares – um estudo exploratório. **XXVI ENEGEP** - Fortaleza, CE, Brasil, out.; 2006. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2006_TR530353_7009.pdf>. Acessado em: 20 ago. 2021.

TERRA, J. C. **Gestão do conhecimento: o grande desafio empresarial**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

TARASZEWSKI, S. A. (2017). **Understanding Knowledge Storage/Retrieval System Success: An Analytic Network Process Perspective**. Doctoral dissertation. Cleveland: Cleveland State University OhioLINK Electronic Theses and Dissertations Center.

VELLOSO, M. C. M. et al. Gestão do conhecimento aplicado a serviços hospitalares: um estudo empírico em um hospital privado. **FACEF Pesquisa: Desenvolvimento e Gestão**, v. 18, n. 2, mai/jun/jul/ago.; 2015, p. 149-166.

VIEIRA, S. **Como Elaborar Questionários**. São Paulo: Atlas, 2009.

RADEVIĆ, I., DIMOVSKI, V., LOJPUR, A., and COLNAR, S. (2021). Quality of healthcare services in focus: the role of knowledge transfer, hierarchical organizational structure and trust. **Knowl. Manag. Res. Pract.**, 1–12. doi: 10.1080/14778238.2021.1932623

SCATOLIN, H. G. (2015). A gestão do conhecimento nas organizações: o legado de nonaka e takeuchi. *Perspectivas Em Gestão & Conhecimento*, 5(2), 4–13. Recuperado de <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc/article/view/21772>

SORDI, V. F., CUNHA, C. J. C. DE A., & NAKAYAMA, M. K. (2017). Criação de conhecimento nas organizações: epistemologia, tipologia, facilitadores e barreiras. **perspectivas em gestão & conhecimento**, 7(2), 160–174. <https://doi.org/10.21714/2236-417X2017v7n2>

SANTOS L.M.S; BRITO R.J.V.C; Melo A.C.C; Gestão de risco no Centro de Material e Esterilização – Relato de experiencia. **SOBECC**, 2018.

SENIOR, T. J. (2019). Open to all: dementia, creativity, and open ecosystem innovation. **Front. Sociol.** 4:10. doi: 10.3389/fsoc.2019.00010

STOJANOVIĆ-ALEKSIĆ, V., ERIC NIELSEN, J., and BOŠKOVIĆ, A. (2019). Organizational prerequisites for knowledge creation and sharing: empirical evidence from Serbia. **J. Knowl. Manag.** 23, 1543–1565. doi: 10.1108/JKM-05-2018-0286

XUAN, V. N. (2020). Factors affecting knowledge sharing in enterprises: evidence from small and medium Enterprises in Vietnam. **Manag. Sci. Lett.** 10, 469–478. doi: 10.5267/j.msl.2019.8.023

ZAIM, H., MUHAMMED, S., and TERIM, M. (2019). Relationship between knowledge management processes and performance: critical role of knowledge utilization in organizations. **Knowl. Manag. Res. Pract.** 17, 24–38. doi: 10.1080/14778238.2018.1538669

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados**INSTRUMENTO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES**

Projeto: Gestão do conhecimento na unidade de processamentos de produtos para saúde em organizações hospitalares.

PARTE - 1

Comunidade de prática é um grupo de pessoas que por meio da interação contínua, compartilha de um interesse, um conjunto de problemas, relacionados a uma temática, aprofundando os seus conhecimentos e especialidades nesta área.

INFORMAÇÕES DA GESTORA

*Gestor(a) de Enfermagem Sexo: F () M () Idade: _____	Nº da entrevista
Ano de graduação: _____	Formação: () graduação () especialização () mestrado () doutorado () outros - _____
Data de admissão no Hospital	Função/Cargo que ocupa/ano /meses de admissão no cargo
Qualificação específica para o cargo: () curso de curta duração () treinamento () aperfeiçoamento, qual ? _____	
Tem outro vínculo de trabalho () gestão () assistencial () ensino Outros _____	

INFORMAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO/UNIDADES/SERVIÇOS QUE ATUA COMO**GESTORA**

Razão Social: público () privado () filantrópico () Público Privado ()	Tempo de funcionamento _____
Número de leitos: _____	Porte do hospital: () pequeno () médio () grande
Número de profissionais de enfermagem: enfermeiras _____ técnicos _____	Acreditado () sim () não Nível de acreditação: _____
Número de enfermeiros ocupando cargos gerenciais:	Existência de Núcleo de segurança do paciente Tempo de funcionamento: _____

Existência de serviços voltados para gestão do conhecimento/ comunidades de prática/gestão da qualidade: () SIM () NÃO

Quais: () Serviço de qualidade () Vigilância epidemiológica/

() Segurança do paciente () Educação permanente

Outros: _____

PARTE - 3 ENTREVISTA

Questões norteadoras:

1. Como você adquire, aplica, produz e compartilha o conhecimento necessário para o funcionamento do serviço/unidade que gerencia?

APÊNDICE B – Ofício de Solicitação para Autorização da Pesquisa

Salvador, 16 de agosto de 2021.

Ilmo. Sr. André Ricardo de Oliveira Estrela
M.D. Gestor do Hospital Geral Roberto Santos

Prezada Presidente,

Solicitamos de V.Sa. autorização para realizar em vossas instituições de saúde, a pesquisa intitulada: **GESTÃO DO CONHECIMENTO ESTRATEGICO E DA SEGURANÇA DO PACIENTE PARA O DESENVOLVIMENTO DOS PROFISSIONAIS E DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**, que está sendo realizada pelo Grupo de Estudo Pesquisa e Extensão - GEPASE da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Encaminhamos a minuta do projeto para conhecimento. Certas de contarmos com a vossa valiosa contribuição para a produção e desenvolvimento deste conhecimento científico, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

Rosana Maria Oliveira Silva
Docente Pesquisadora

Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro
Docente pesquisadora



Salvador, 17 de setembro de 2021.

Ilmo. Sr. Dra. Constância Brito França
M.D. Diretora do Hospital Ernesto Simões

Prezada Gestora,

Solicitamos de V.Sa. autorização para realizar em vossa instituição de saúde, a pesquisa intitulada: **GESTÃO DO CONHECIMENTO ESTRATEGICO E DA SEGURANÇA DO PACIENTE PARA O DESENVOLVIMENTO DOS PROFISSIONAIS E DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**, que está sendo realizada pelo Grupo de Estudo Pesquisa e Extensão - GEPASE da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Encaminhamos a minuta do projeto para conhecimento. Certas de contarmos com a vossa valiosa contribuição para a produção e desenvolvimento deste conhecimento científico, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

Rosana Maria Oliveira Silva
Docente Pesquisadora

Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro
Docente pesquisadora



Salvador, 13 de julho de 2021.

Ilma. Sra. Olga Maria Brito dos Santos

Diretora de Enfermagem do Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES/
UFBA)

Prezada Gestora,

Solicitamos de V.Sa. autorização para realizar em vossas instituições de saúde, a pesquisa intitulada: **GESTÃO DO CONHECIMENTO ESTRATEGICO E DA SEGURANÇA DO PACIENTE PARA O DESENVOLVIMENTO DOS PROFISSIONAIS E DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**, que está sendo realizada pelo Grupo de Estudo Pesquisa e Extensão - GEPASE da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Encaminhamos a minuta do projeto para conhecimento. Certas de contarmos com a vossa valiosa contribuição para a produção e desenvolvimento deste conhecimento científico, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

Rosana Maria Oliveira Silva
Docente Pesquisadora

Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro
Docente pesquisadora



Salvador, 16 de agosto de 2021.

Ilmo. Sr. Felipe Oliveira Costa

M.D. Gestor do Hospital do Subúrbio

Prezado Gestor,

Solicitamos de V.Sa. autorização para realizar em vossas instituições de saúde, a pesquisa intitulada: **GESTÃO DO CONHECIMENTO ESTRATEGICO E DA SEGURANÇA DO PACIENTE PARA O DESENVOLVIMENTO DOS PROFISSIONAIS E DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**, que está sendo realizada pelo Grupo de Estudo Pesquisa e Extensão - GEPASE da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Encaminhamos a minuta do projeto para conhecimento. Certas de contarmos com a vossa valiosa contribuição para a produção e desenvolvimento deste conhecimento científico, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

Rosana Maria Oliveira Silva

Docente Pesquisadora

Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro

Docente pesquisadora



CARTA DE ANUÊNCIA

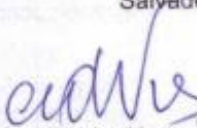
Declaro, após as análises de viabilidade e relevância científica pela Comissão Local e Monitoramento do Fluxo de Pesquisas, a existência de condições favoráveis nesta Unidade de Saúde ao desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado **"GESTÃO DO CONHECIMENTO ESTRATÉGICO E DA SEGURANÇA DO PACIENTE PARA O DESENVOLVIMENTO DOS PROFISSIONAIS E DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE"**, tendo como pesquisador principal, **Drª.ROSANA MARIA DE O. SILVA - Universidade Federal da Bahia.**

Na Unidade os trabalhos serão conduzidos pelo profissional WELLINGTON RAMOS REIS.

Ressaltamos que o Instituto Couto Maia, estará de acordo com a realização da pesquisa desde que a mesma atenda as normas internacionais e regionais no que diz respeito as pesquisas envolvendo seres humanos e as orientações do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

O pesquisador(a) deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP antes de iniciar as atividades do estudo nesta instituição.

Salvador, 08 de outubro de 2021.


 Ceuci de Lima Xavier Nunes
 Diretora do Instituto Couto Maia
 CREMEB 8876

*Dra. Ceuci de Lima Xavier Nunes
 Instituto Couto Maia - ICOM
 Diretora Geral
 CREMEB 8876*

Rua Coronel Azevedo, nº 482 Cajazeiras II

41332-010 - Salvador/BA

Telefone: 3103-7150 icom.diretoria@saude.ba.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE - HGCA
NÚCLEO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO - NUPED

CARTA DE ANUÊNCIA

Após as análises de viabilidade e relevância científica pela Comissão Local de Pesquisa, comunicamos a existência de condições favoráveis no Hospital Geral Clériston Andrade - HGCA ao desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado "GESTÃO DO CONHECIMENTO ESTRATEGICO E DA SEGURANÇA DO PACIENTE PARA O DESENVOLVIMENTO DOS PROFISSIONAIS E DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE" sob responsabilidade da pesquisadora Prof.^a ROSANA MARIA DE O. SILVA. Destacamos a relevância do projeto para o entendimento sobre as estratégias utilizadas para gerenciar o conhecimento, promover a segurança do paciente e a qualidade do serviço nas organizações de saúde, considerando o contexto epidemiológico, facilidades e dificuldades de forma a possibilitar qualidade da assistência.

O início da coleta de dados na unidade está condicionado à aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as Resoluções CONEP/CNS Nº 466/2012 e Nº 510/2016 e Comunicado da CONEP (05/06/2020 SE/MS – 0015188696).

Feira de Santana – BA, 04 de outubro de 2021.

Comissão Local de Pesquisa do HGCA.

Jias
Janaina Silva Dias
Coord. Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento - NUPED
Janaina Silva Dias
Mat 194559204
COORD. NUPEDHGCA

José Carlos de Carvalho Pitangueira
José Carlos de Carvalho Pitangueira
Diretor-Geral do HGCA

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE

Você está sendo convidado(a), como voluntário(a), a participar da pesquisa intitulada: **Gestão do conhecimento na unidade de Processamentos de produtos para saúde em organizações hospitalares.** Os objetivos desta pesquisa são: **Objetivo Geral:** Analisar como os Enfermeiros gestores de Unidade de Processamento de Produtos para Saúde em organizações hospitalares do município de Salvador/Ba, desenvolvem a Gestão do Conhecimento? **Objetivo Específicos:** Mapear ações gerenciais de enfermeiros da Unidade de Processamento de Produtos para Saúde em Organizações Hospitalares na aquisição, produção, aplicação e compartilhamento de conhecimentos. Descrever práticas estratégicas de enfermeiros gestores da Unidade de Processamento de Produtos para Saúde em Organizações Hospitalares para a operacionalização da gestão do conhecimento. Trata-se de uma pesquisa que será desenvolvida em organizações hospitalares. A coleta de dados será realizada pelo pesquisador vinculadas à investigação. A sua colaboração se dará pela resposta de instrumento de pesquisa que será enviado previamente, por e-mail, e ou WhatsApp em turno e horário de trabalho, e será realizado uma entrevista online semiestruturada, entre os meses de março a maio de 2022, e será respondido de acordo com a sua disponibilidade. A participação na pesquisa acontecerá de forma não remunerada e voluntária. Serão respeitados os princípios éticos que regem o trabalho científico. Os benefícios em realizar esta pesquisa margeiam: a dimensão da produção de informações para qualificar a assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Após respondido, o formulário e o conteúdo das entrevistas serão armazenados com segurança nas nuvens com acesso limitado a pesquisadora e suas orientadoras e os impressos serão guardados, na íntegra, tendo seu conteúdo arquivado em caixa arquivo, lacrada, pelo período de 05 (cinco) anos, no grupo de pesquisa Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE), situado no sexto andar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Após este período o grupo de pesquisa, decidirá entre manter a guarda ou proceder destruição, que será feito pela coordenadora responsável da pesquisa, por meio de desativação à sincronização exclusão dos dados nas nuvens (deletar) e calor (queimar). Caso você decida participar de modo voluntário, as pesquisadoras irão assegurar o seu anonimato, isto é, ninguém saberá que foi você que preencheu o formulário, buscando respeitar a sua integridade intelectual, cultural e social. Esclarecemos acerca dos potenciais riscos que compreendem a dimensão física, psíquica, social e ainda possíveis desconfortos decorrentes

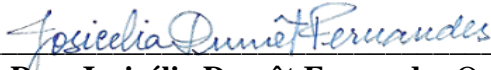
das respostas ao instrumento de pesquisa, dentre os quais estão: exposição ainda que anônima da sua experiência em plataformas digitais (banco de teses e dissertações), interferência na rotina de trabalho e embaraço de responder a questionamentos. Nós pesquisadores evitaremos ou minimizaremos os potenciais riscos e desconfortos, através das seguintes providências: certificação da guarda dos dados gerados, responder o formulário em horário conveniente ao entrevistado. Em caso de danos não previstos neste termo ou perante os sinais de desconforto que comprometa a expressão livre de suas opiniões suspenderemos imediatamente a pesquisa. Em qualquer fase da pesquisa será garantido a disponibilização de todas as informações referente à pesquisa, através de explicações compreensíveis e do esclarecimento de eventuais dúvidas por parte das pesquisadoras. Caso deseje, você poderá obter o formulário com suas respostas na íntegra, elas serão fornecidas a você via e-mail para que dê o destino que julgar. Cabe as pesquisadoras desta tese a divulgação dos resultados à comunidade em geral. A divulgação e socialização dos dados têm o objetivo de beneficiar a sociedade ao que tange a produção científica respeitando os princípios da não-maleficência. Você é livre para desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa, com exclusão das informações por você prestadas, sem qualquer penalização, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. As pesquisadoras e os participantes não receberão remuneração pela participação deste estudo. Caso haja alguma dúvida sobre a participação nesta pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do telefone (71) 98847-10611, por meio do e-mail pessoal (jeferson.xavierps@gmail.com); Caso você concorde, solicitamos autorização para o uso das informações para fins de elaboração de teses, elaboração de dissertações, publicação de artigos científicos, divulgação e apresentação em eventos. Sendo assim, se você concordar, voluntariamente, em participar do referido estudo, assine este termo de consentimento, ficando com uma via deste documento. Esta deverá ser guardado em caso de esclarecimento de dúvidas e garante seus direitos como participante da pesquisa.

Local: _____ Data: ___/___/_____

Nome do(a) participante: _____



Discente Mestrando: Jeferson Xavier Pinheiro dos Santos - Pesquisador



Prof^a. Dr^a. **Dra. Joscélia Dumêt Fernandes** Orientadora

Agradecemos sua atenção, interesse em contribuir com produção científica e a disposição em participar do estudo.

Outras informações de contato para dúvidas, esclarecimentos ou defesa dos seus direitos assegurados na pesquisa:

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/UFBA, UFBA dispõe dos seguintes contatos: Telefone (71)32837615, e-mail cepee.ufba@ufba.br ou, ainda, ir diretamente ao local, situado na Escola de Enfermagem – UFBA, rua Dr. Augusto Viana, s/n, sala 432-437 – Canela, Salvador – BA. CEP: 40110-060. O horário de funcionamento: segundas, quartas e quintas das 8h – 14h, terças e sextas das 11h – 17h.

ATHANÁZIO, A. R. Educação permanente a trabalhadores do Centro de Material e Esterilização: uma contribuição da enfermagem. / Alcinéa Rodrigues Athanázio. – Niterói: [s.n.], 2015.

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B. Sala 104B. Brasília – DF. CEP: 70.058-900 – Brasil. Telefone (61) 3315-2150 | 3315-3821.

E-mail: <http://conselho.saude.gov.br>

ANEXO A – Parecer do Comitê de Pesquisa - CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GESTÃO DO CONHECIMENTO ESTRATEGICO E DA SEGURANÇA DO PACIENTE PARA O DESENVOLVIMENTO DOS PROFISSIONAIS E DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Pesquisador: ROSANA MARIA DE OLIVEIRA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53613621.0.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.168.134

Apresentação do Projeto:

Trata-se da segunda versão do protocolo de pesquisa matriz que se propõe a investigar gestão do conhecimento estratégico e da segurança do paciente para o desenvolvimento dos profissionais e das organizações de saúde no Estado da Bahia. Pesquisa exploratória, descritiva, explicativa, na perspectiva mista de investigação. A coleta de dados ocorrerá em organizações de saúde que integram a rede de atenção à saúde do SUS desde a atenção primária até a atenção de alta complexidade do estado da Bahia. Para aprovação deste CEP estão apenas as instituições da rede de atenção hospitalar, quando for iniciar a coleta de dados na rede de atenção básica, será encaminhada uma emenda ao CEP com nomes das unidades e cartas de anuência, conforme documento (Declaracao_Atencao_Basica_Projeto.pdf, anexado em 14.12.21). Serão incluídos sessenta gestores, líderes, supervisores, coordenadores, diretores dos serviços, unidades de organizações de saúde. Os critérios de inclusão serão: gestores dos serviços, unidades que ocupam cargos de gestão, coordenação, supervisão, liderança, direção de organizações públicas e/ou privadas do estado da Bahia, como também aqueles envolvidos na gestão do enfrentamento da COVID19, núcleos de segurança do paciente e educação permanente; para os critérios de exclusão: gestores(as) que iniciaram suas atividades em período inferior a seis meses do início da coleta. Para o instrumento de coleta utilizar-se-á um formulário organizado em quatro partes: caracterização dos gestores e das organizações de saúde, identificação das variáveis quantitativas

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-080
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ANEXO - B – Relatório Regulatório de consulta Pública - ANVISA

TEMA 15.3 – Boas práticas para o processamento de produtos para saúde
 (atualizado em 30/06/20)

? O QUE É ESSE TEMA?

O processamento de produtos constitui a prática de descontaminar e preparar produtos utilizados no apoio ao diagnóstico e terapia e na assistência aos pacientes, como cirurgias, procedimentos e alguns tipos de exames, de forma a garantir a reutilização ou descarte seguro destes produtos em serviços prestados por profissionais de saúde em hospitais, clínicas, consultórios médicos, odontológicos, entre outros.

O processamento de produtos compreende as diversas etapas de pré-limpeza, limpeza, desinfecção, esterilização e outros processos aplicáveis aos produtos e artigos hospitalares, como instrumentais cirúrgicos, endoscópios dos mais diversos tipos, pinças, materiais utilizados para procedimentos gastrointestinais, urológicos, oftalmológicos, odontológicos e nas mais diversas especialidades. Envolve, portanto, diferentes tipos de profissionais e serviços de saúde.

As ações de processamento em serviços de saúde são normalmente realizadas por Centros de Material e Esterilização (CME) que funcionam em hospitais, policlínicas, unidades de saúde, dentre outros. As ações também compreendem processos correlatos realizados em consultórios médicos, odontológicos, bem como as clínicas de endoscopia, otorinolaringologia e vários outros. Além disso, há empresas especializadas nesta atividade, denominadas "empresas processadoras".

O tema é extremamente complexo, por envolver quem utiliza os produtos (médicos, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos), as equipes envolvidas na coordenação e etapas do processamento de forma direta, como as equipes de enfermagem, mas também a atuação indireta, relativa à gestão de serviços de saúde, engenharia clínica e de manutenção, gestão dos processos e vários outros aspectos.

A Anvisa está diretamente envolvida em todas as etapas da regulação destes processos:

- Regularização de Produtos para Saúde;
- Regularização de saneantes utilizados na limpeza, desinfecção e esterilização (detergentes e desinfetantes hospitalares);
- Regularização de equipamentos (esterilizadores, como autoclaves à vapor) e outros insumos;
- Vigilância pós-mercado dos produtos;
- Monitoramento de eventos adversos relacionados ao processamento, bem como as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;
- Elaboração de Requisitos Sanitários para os Serviços de Saúde e empresas que executam as etapas do processamento de produtos.

Conheça mais sobre os temas acessando a [biblioteca temática de normas de serviços de saúde](#).


POR QUE ESTÁ NA AGENDA REGULATÓRIA?

- Falta clareza sobre quais produtos médicos podem ou não ser reutilizados pelos serviços de saúde, associado a questões na regulamentação relativa à rotulagem de produtos para saúde (Resolução - RDC nº 156/2006 e Resolução - RE nº 2605/2006) e às práticas fraudulentas de reutilização irregular de produtos.
- Dificuldades para o entendimento e cumprimento da norma vigente sobre boas práticas de processamento de produtos para a saúde (Resolução - RDC nº 15/2012), por parte das Centrais de Materiais e Esterilização (CME) e dificuldades para fiscalização do cumprimento por parte das vigilâncias sanitárias locais. (VISAS).
- Fragilidade nos processos de trabalho de unidades específicas de processamento de produtos (endoscopia, oftalmologia, diálise e odontologia).
- Baixa factibilidade no cumprimento, por parte dos Serviços de Saúde, das diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médico, previstas na Resolução - RE nº 2606/2006.
- Fragilidade nos processos de trabalho de unidades específicas de processamento de produtos (endoscopia, oftalmologia, diálise e odontologia).
- Fragilidade no processamento de produtos em unidades/estabelecimentos de serviços de interesse para a saúde (manicure/pedicle; acupuntura; estética; podologia).
- Necessidade de adequação da norma a novos regulamentos publicados, tanto pela Anvisa quanto pelo Ministério da Saúde.
- Potenciais riscos à saúde, ambientais e impactos financeiros relacionados ao processamento de dispositivos médicos, incluindo os dialisadores.


PROCESSOS RELACIONADOS AO

1. **Processo 25351.031070/2014-64: Requisitos de Boas Práticas para o Processamento de Produtos utilizados na assistência à saúde e Proposta de Instrução Normativa que dispõe sobre as Diretrizes de Garantia da Qualidade para Validação, Monitoramento e Controle de Rotina dos Processos de Esterilização e Processos automatizados de Limpeza e Desinfecção em serviços de saúde. (EM ANDAMENTO)**

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS RELACIONADOS

- Garantir o acesso seguro da população a produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária.
- Aprimorar a qualidade regulatória em vigilância sanitária.

TEMA 15.3 – Boas práticas para o processamento de produtos para saúde
 (atualizado em 30/06/20)


PROCESSO REGULATÓRIO: Requisitos de Boas Práticas para o Processamento de Produtos utilizados na assistência à saúde e Proposta de Instrução Normativa que dispõe sobre as Diretrizes de Garantia da Qualidade para Validação, Monitoramento e Controle de Rotina dos Processos de Esterilização e Processos automatizados de Limpeza e Desinfecção em serviços de saúde.

NÚMERO DO PROCESSO: 25351.031070/2014-64

RELATORIA: Alessandra Soares

ÁREA RESPONSÁVEL: Gerência de Regulamentação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde – GRECS

SITUAÇÃO: Elaboração de Instrumento Regulatório

CONDIÇÃO PROCESSUAL: Realização de AIR e de Consulta Pública (CP)

CALENDÁRIO REGULATÓRIO (atividades previstas entre 1º trim. 2020 e 1º trim. 2021)			
ABERTURA DO PROCESSO	ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO (AIR)	ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO REGULATÓRIO	CONCLUSÃO DO PROCESSO
Concluída	Concluída	Em andamento	Prevista para 1º trim 2021 (jan-mar)
Processo iniciado com a publicação do Despacho de Iniciativa nº 80, de 28/11/2014	Concluída com o Relatório de Mapeamento de Impactos (REMAI) de 16/02/2016	Consulta Pública Concluída Consultas Públicas receberam contribuições de 08/01/2019 a 10/05/2019: <ul style="list-style-type: none"> • CP nº 585, de 20/12/2018 • CP nº 586, de 20/12/2018 	

TEMA 15.3 – Boas práticas para o processamento de produtos para saúde
 (atualizado em 30/06/20)


DETALHAMENTO DO PROCESSO REGULATÓRIO			
ETAPA	ATIVIDADE	STATUS/PREVISÃO	DETALHAMENTO
Abertura do Processo	Abertura do processo	CONCLUÍDO	Processo iniciado com a publicação do Despacho de Iniciativa nº 80, de 28/11/2014
Análise de Impacto Regulatório (AIR)	Estudo de AIR	CONCLUÍDO	Atividades realizadas: Grupo de Trabalho sobre reprocessamento de produtos para saúde (Portaria nº 1.910/2014): • Abr/mai/jun/ago/set/out/nov de 2015 – Reuniões Ordinárias do GT.
	Relatório de Análise de Impacto	CONCLUÍDO	Concluído com o Relatório de Mapeamento de Impactos (REMAI), de 16/02/2016
/Elaboração de Instrumento Regulatório	Realização de Consulta Pública	CONCLUÍDO	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta Pública nº 585, de 20/12/2018 – Boas Práticas para o Processamento de Produtos utilizados na assistência à saúde (prazo de contribuições de 08/01/2019 a 10/05/2019) • Consulta Pública nº 586, de 20/12/2018 – Proposta de Instrução Normativa que dispõe sobre as Diretrizes de Garantia da Qualidade para Validação, Monitoramento e Controle de Rotina dos Processos de Esterilização e Processos automatizados de Limpeza e Desinfecção em serviços de saúde (prazo de contribuições de 08/01/2019 a 10/05/2019).
	Outros mecanismos de participação social – Diálogo Setorial	CONCLUÍDO	Realização de reunião para Diálogo Setorial em 20/02/2019: Diálogo Setorial sobre a dispositivos médicos de uso único ou reutilizáveis, boas práticas para o processamento de produtos e garantia da qualidade em serviços de saúde
	Análise das contribuições recebidas em CP	Concluída	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório de Análise da Participação Social (RAPS) - CP 585-2018 • Relatório de Análise da Participação Social (RAPS) - CP 586-2018 • Relatório de Análise das Contribuições (RAC) - CP 585/2018 (SEI 0922347) • Relatório de Análise das Contribuições (RAC) - CP 586/2018 (SEI 0905167)
	Conclusão da proposta de minuta do instrumento regulatório	Em andamento	A área conclui três propostas de minutas regulatórias especificadas abaixo, mas ainda há discussão sobre realizar nova consulta pública sobre o tema:

TEMA 15.3 – Boas práticas para o processamento de produtos para saúde
 (atualizado em 30/06/20)


DETALHAMENTO DO PROCESSO REGULATÓRIO			
ETAPA	ATIVIDADE	STATUS/PREVISÃO	DETALHAMENTO
			<ul style="list-style-type: none"> • Minuta de Proposta de Resolução RDC que dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas para o processamento e reprocessamento de dispositivos médicos em empresas processadoras, e dá outras providências. • Minuta de Proposta de RDC sobre os requisitos de Boas Práticas para o Processamento de Produtos utilizados na assistência à saúde, e dá outras providências. • Minuta de Proposta de Instrução Normativa que dispõe sobre as Diretrizes de Garantia da Qualidade para Validação, Monitoramento e Controle de Rotina dos Processos de Esterilização e Processos automatizados de Limpeza e Desinfecção em serviços de saúde.
Deliberação Final	Deliberação em Dicol	Prevista para 1º trim 2021 (jan-mar)	A depender de deliberação sobre a realização de nova consulta pública

ANEXO - C – Legislação regulatória - RDC-15**RESOLUÇÃO – RDC ANVISA Nº15, DE 15 DE MARÇO DE 2012**

Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o inciso IV do art. 11 do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, e tendo em vista o disposto no inciso II e nos §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, em reunião realizada em 13 de março de 2012, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor- Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica aprovado o Regulamento Técnico que estabelece os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde, nos termos desta Resolução.

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Seção I
Objetivo

Art. 2º Este Regulamento tem o objetivo de estabelecer os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos.

Seção II
Abrangência

Art. 3º Este Regulamento se aplica aos Centros de Material e Esterilização - CME dos serviços de saúde públicos e privados, civis e militares, e às empresas processadoras envolvidas no processamento de produtos para saúde. Parágrafo único. Excluem-se do escopo desse regulamento o processamento de produtos para saúde realizados em consultórios odontológicos, consultórios individualizados e não vinculados a serviços de saúde, unidades de processamento de endoscópios, serviços de terapia renal substitutiva, serviços de assistência veterinária.

Seção III
Definições

Art. 4º Para efeito deste Regulamento Técnico são adotadas as seguintes definições:

I - **barreira técnica**: conjunto de medidas comportamentais dos profissionais de saúde visando à prevenção de contaminação cruzada entre o ambiente sujo e o ambiente limpo, na ausência de barreiras físicas;

II - **carga de maior desafio**: carga utilizada na qualificação de desempenho dos equipamentos, cujo desafio represente o pior cenário na rotina do serviço;

III - **centro de material e esterilização** - CME: unidade funcional destinada ao processamento de