

EDUCAÇÃO CONTINUADA NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: SIGNIFICADOS E DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA ENFERMAGEM

CONTINUING EDUCATION IN CENTRAL OF MATERIAL AND STERILISATION: MEANINGS AND DIFFICULTIES FACED BY THE NURSING

EDUCACIÓN CONTINUA EN LA CENTRAL DE MATERIAL Y ESTERILIZACIÓN: SIGNIFICADO Y PROBLEMAS ENFRENTADOS POR LA ENFERMERÍA

Eliane de Sousa Leite • Edineide Nunes da Silva • Edinete Nunes da Silva • Joselito Santos

RESUMO: O estudo objetivou analisar o conhecimento sobre Educação Continuada dos profissionais da Central de Material e Esterilização (CME); compreender, a partir da percepção dos profissionais de enfermagem, o significado de estar adequadamente preparado para atuar na CME e identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais no desenvolvimento de suas atividades. Os dados foram coletados mediante entrevista estruturada com os profissionais de enfermagem da CME de um hospital público de Cajazeiras (PB). Como modelo analítico, utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Dentre as ideias centrais, destacam-se: despreparo devido à falta de atualização; busca pessoal por informação e qualificação, melhorar os conhecimentos, atualizar-se e prestar um serviço de qualidade. Conclui-se que um novo olhar incida sobre a CME, por ser uma área extremamente nobre, desejável de novos conhecimentos. É preciso um maior compromisso com a qualidade da assistência, incluindo a sensibilização e a competência dos profissionais de saúde e dos gestores.

Palavras-chave: Esterilização; Educação Continuada; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT: The study aimed to analyze the knowledge about Continuing Education of professionals from the Central of Material and Sterilization (CMS); understand, from the perception of nursing

professionals, the meaning of being adequately prepared to act in CMS and identify the difficulties faced by nursing professionals in the development of their activities. Data were collected using structured interview with nursing professionals of CMS of a public hospital in Cajazeiras (PB). As analytical model, the technique of Collective Subject Speech was used. Among the central ideas we highlight: unreadiness due to lack of updating; personal quest for information and qualification, knowledge improvement, update themselves and provide quality service. Concludes that a new look must fall on the CMS, for being an extremely noble area, eager for new knowledge. A greater commitment to the quality of assistance is needed, including the awareness and competence of healthcare professionals and managers.

Key words: Sterilization; Education, Continuing; Nursing, Team.

RESUMEN: El estudio se centró en el conocimiento acerca de la Educación Continua de los profesionales de la Central de Material y Esterilización (CME), entender, a partir de la percepción de las profesionales de enfermería el sentido de estar adecuadamente preparados para participar en la CME y identificar las dificultades que enfrentan en el desarrollo de sus actividades. Los datos fueron colectados a través de la entrevista es-

tructurada con el personal de enfermería de la CME en un hospital público de Cajazeiras (PB). Como modelo de análisis, se utilizó la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. Entre las ideas centrales, se destacan: falta de preparo debido a la desactualización, falta de búsqueda personal de información y de calificación, mejorar sus conocimientos, actualizarse y ofrecer un servicio de calidad. De ello se deduce que una nueva mirada se vuelva al CME, por ser una área muy noble, ávida de nuevos conocimientos. Se necesita un mayor compromiso con la calidad de la atención, incluida la sensibilización y competencia de los profesionales de la salud y de los gerentes.

Palabras-clave: Esterilización; Educación Continua; Enfermería.

INTRODUÇÃO: REFLEXÕES INICIAIS

O desenvolvimento tecnológico e as rápidas transformações sociais alcançam o mundo do trabalho e impactam os modelos de gestão institucional e o perfil profissional, conduzindo organizações e indivíduos a uma contínua busca de aperfeiçoamento e adequação técnica. Essa mesma perspectiva alcança o campo da saúde, e as razões que governam as mudanças, a cabo das tecnologias, são as mesmas dos outros campos: atender a uma constante modificação em função de

demanda crescente por novos produtos e serviços, novos perfis organizacionais e profissionais.

Dentro dessa nova configuração no mundo do trabalho e no setor saúde, um componente essencial tem sido colocado em evidência e definido aqueles que integrarão essa nova etapa social, que é o educar para o trabalho ou, mais especificamente, capacitar para o exercício profissional. Nessa perspectiva, trata-se de colocar em evidência que um novo modelo requer um novo tipo de compromisso social e institucional, que também requer um novo tipo de compreensão social e de produção em saúde, que possam dar conta de um novo modo de fazer saúde, vislumbrando, na capacidade de seus trabalhadores, uma possibilidade de real execução, em resposta às novas demandas em saúde.

Se mudar é um processo contínuo no atendimento às necessidades humanas, no setor saúde essas necessidades são ainda mais cruciais, e irá exigir novos atores sociais, que são os trabalhadores em saúde, cuja ferramenta principal de trabalho é o conhecimento.

Na era do conhecimento e da informação, as mudanças ocorrem de forma intensa e veloz, e cobram de cada indivíduo o exercício de suas potencialidades e de atividades baseadas na competência. Significa dizer que exercem não mais um papel coadjuvante no processo de prestar assistência à população, ou seja, os trabalhadores da saúde são atores reais que precisam se dar conta da relevância e da posição estratégica de sua presença e participação nesse setor. Em outras palavras, o exercício de potencialidades está na capacidade de adaptar-se às mudanças, modificando contextos institucionais e profissionais, os quais só podem encontrar efeito e repercussão se perseguidos através do processo ensino-aprendizagem. Logo, fala-se de um processo amplo de educação, no setor saúde, de modo aberto e contínuo.

Desse modo, para acompanhar essas mudanças, é necessária a implantação

de ações educativas contínuas que irão fornecer ao trabalhador da saúde novos conhecimentos e habilidades, preparando-o para novas atividades profissionais, com maior profundidade em conhecimentos teóricos e práticos no sentido de exercer a profissão em atendimento às necessidades de mudanças.

Especificamente no campo hospitalar, é perceptível o impacto das novas tecnologias que colocam diante dos profissionais desafios cotidianos, exigindo soluções rápidas e eficazes, sobretudo em um ambiente cujo objetivo principal é prestar melhor assistência às pessoas, no sentido do cuidado, da recuperação e da manutenção da saúde. Dentro das práticas e técnicas hospitalares, um setor crucial, do qual depende a maioria dos procedimentos realizados pelos profissionais, é a Central de Material e Esterilização (CME), órgão vital para as demais atividades do hospital, que exige um corpo técnico capacitado para dar conta das novas demandas tecnológicas que alcançam a CME, local da prática e do resultado do aperfeiçoamento que se tornou possível pela excelência científica dos últimos anos, e que conferiu ao processamento de material, um lugar de destaque.

Mediante essas mudanças, a ciência da esterilização, com o progresso das técnicas cirúrgicas nas últimas décadas do século XX, tornou mais complexas as medidas de segurança em relação ao paciente, particularmente, no que diz respeito aos métodos de esterilização. Os artigos e os equipamentos hospitalares necessários para os procedimentos anestésico-cirúrgicos foram se tornando cada vez mais complexos e sofisticados; com isso, houve, então, a necessidade de um aprimoramento das técnicas de esterilização.¹

A CME passou a exercer um papel ímpar para a qualidade das atividades de toda a equipe de saúde, visto que o artigo a ser usado no paciente precisa estar livre de quaisquer microorganismos, sob todas as formas de vida.² Essa percepção da importância da CME também resulta de uma compreensão mais ampla do próprio

conceito de saúde, na medida em que noções de cuidados mais amplos são incorporados no ambiente de trabalho. É dessa concepção que também toma corpo a necessidade de dar atenção e buscar os meios mais adequados de preservação da saúde, a partir da garantia de materiais livres de contaminação. Por outro lado, significa a disseminação, cada vez mais rápida, de informações que nem sempre alcançam todos os profissionais ligados a essa área, o que indica um novo momento e uma nova realidade para a qual muitos ainda não se deram conta, ou mesmo não se prepararam para conhecê-la e enfrentá-la. Todo esse processo de mudança é um indicativo da necessidade de novas posturas e novos compromissos, que exigirão de muitos profissionais aptidão para essa mesma realidade, traduzida pelas transformações próprias do mundo do trabalho, presente de forma decisiva e inadiável no setor saúde.

Desse modo, as transformações que ocorrem na área da saúde têm trazido aos profissionais dúvidas que nem sempre são esclarecidas com a mesma velocidade com que surgem. No que diz respeito aos profissionais da CME, entende-se que os mesmos não estão alijados desses avanços e, especialmente, com a automação desses serviços, sendo importante que se mantenham informados acerca das contínuas inovações. Na atualidade, muitas alternativas de processamento e reprocessamento de artigos são apresentadas. O profissional para atuar nessa área, necessitará de informações que permitam optar pelo método que ofereça, além de segurança ao trabalhador, maior vida útil ao artigo, preservação ambiental, garantia de qualidade do serviço, que é fator fundamental no processo assistencial.³

Ao mesmo tempo em que ocorrem essas mudanças, é perceptível o modo como alguns gestores tratam de forma secundária a CME, local de suma importância para todos os setores do hospital. É corrente uma noção equivocada e de poucos préstimos ao seu pessoal e à sua formação, de modo que nem sempre atividades e executores formam uma parceria adequada para realizar as atividades inerentes

à CME, por falta de atenção da gestão. Tal contexto pressupõe uma educação ampla que alcance não apenas setores específicos, mas que seja disseminada a partir de seu ponto principal, que é a gestão, de onde devem surgir propostas de melhorias e de aperfeiçoamento baseadas em princípios educacionais.

Mediante o contexto e vivenciando a rotina dos serviços da CME, enquanto enfermeiras, surgiu a preocupação de discutir qual perfil educacional é necessário aos profissionais para esta nova realidade de mudanças, tendo em vista a necessidade de uma melhor compreensão do cotidiano vivido e das ações empreendidas no âmbito da CME.

OBJETIVOS

Diante das indagações acima descritas, o estudo partiu dos seguintes objetivos:

- analisar o conhecimento sobre Educação Continuada dos profissionais da CME;
- compreender, a partir da percepção dos profissionais de enfermagem, o significado de estar adequadamente preparado para atuar na CME;
- identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem no desenvolvimento de suas atividades na CME.

PERCURSO METODOLÓGICO

Para o alcance dos objetivos propostos, optou-se por um estudo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, que tem por objetivo proporcionar uma visão geral, do tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Esta modalidade de investigação permite ao pesquisador ampliar sua experiência, no que concerne a determinado problema.⁴

Realizou-se o estudo em um hospital público do Município de Cajazeiras (PB), no setor da CME. Os atores da investigação foram 12 profissionais de enfermagem: um de nível superior e 11

de nível médio e fundamental II, todos com atuação na CME e que concordaram em participar da pesquisa.

O instrumento utilizado constituiu-se de um questionário estruturado, que pode ser considerado um instrumento usual no trabalho de campo, pelo qual o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos autores sociais.⁵

O instrumento desta pesquisa contém perguntas objetivas e subjetivas, formuladas com o intuito de alcançar os objetivos do estudo. Encontra-se dividido em duas partes: na primeira, foram abordados os dados sócio-demográficos dos participantes e na segunda, as questões específicas sobre a temática abordada.

Os dados obtidos foram analisados mediante abordagem quanti-qualitativa. Os dados pessoais, de formação e atuação no serviço dos participantes do estudo foram tratados com base na distribuição de frequência e percentual, apresentados em tabelas, e discutidos à luz da literatura pertinente ao tema em estudo.

Os dados qualitativos foram analisados mediante a técnica de Análise de Discurso do Sujeito Coletivo – DSC,⁶ a qual consiste num procedimento que envolve tabulação e organização de dados discursivos provenientes dos depoimentos dos participantes, permitindo resgatar a compreensão sobre um determinado tema num dado universo. Esta técnica envolveu os seguintes passos:

1. seleção das expressões-chave de cada discurso particular, sendo elas os segmentos contínuos ou descontínuos do discurso, os quais revelaram a essência do conteúdo discursivo;
2. identificação da ideia central de cada uma das expressões-chave, o que constituiu a síntese do conteúdo dessas expressões;
3. identificação das ideias centrais semelhantes ou complementares;
4. reunião das expressões-chave relativas

às ideias centrais num discurso sintético, que é o DSC.⁶

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, conforme parecer nº 0100/06. Foi solicitado o Consentimento Livre e Esclarecido das participantes da investigação, sendo ressaltado os aspectos inerentes à autonomia, ao sigilo e à confidencialidade dos dados.⁷

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Caracterização dos participantes do estudo

A CME onde a pesquisa foi realizada é do tipo descentralizada e faz parte de um hospital público de médio porte, situado no Município de Cajazeiras (PB). A maioria dos profissionais que nela atuava eram os mesmos que trabalhavam no Centro Cirúrgico (CC), havendo algumas exceções para os que trabalhavam na área de expurgo e no preparo de material. Nessa unidade atuavam 14 profissionais de saúde, sendo um de nível superior (enfermeiro), que não era exclusivo da CME, pois gerenciava outros setores, e os demais eram de nível técnico (técnicos e auxiliares de enfermagem). A amostra da pesquisa foi composta por 12 profissionais, sendo um enfermeiro e onze técnicos e auxiliares de enfermagem, que se encontravam na faixa etária de 20 a 50 anos.

Os outros dois funcionários que compunham o quadro estavam em licença gestante e de saúde e, portanto, não fizeram parte da amostra do estudo.

A CME unidade deve estar sob a responsabilidade de enfermeiros experientes e capacitados, que realizem a orientação e a supervisão de todas as etapas do processamento de artigos. No contexto onde esta pesquisa foi realizada, verificou-se a presença do enfermeiro, na instituição, realizando atividades de gerenciamento e prestando assistência, sem exclusividade

de setor. Esse fato comprometia as atividades do setor e inviabilizava a garantia da qualidade e a produtividade do serviço.

Tabela 1 - Participantes do estudo, segundo tempo de formação e tempo de atuação na CME, Cajazeiras (PB) – 2009

Variáveis	Número	Porcentagem
Tempo de formação		
01 – 10 anos	04	33,3%
10 – 20 anos	07	58,3%
20 – 30 anos	01	8,4%
Total	12	100,0%
Tempo de atuação na CME		
02 anos	01	8,4%
05 anos	04	33,3%
10 anos	03	25,0%
12 anos ou mais	04	33,3%
Total	12	100,0%

A Tabela 1 evidencia o tempo de formação dos profissionais e o tempo de atuação na CME. Os dados revelam que a maioria (sete ou 58,3%) tinha entre 20 a 30 anos de formação, com tempo de atuação na CME predominante de 5 anos (quatro ou 33,3%) e 12 anos ou mais (quatro ou 33,3%).

Verifica-se que a maioria dos funcionários (sete ou 58,3%) tinha 10 anos ou mais de atuação em CME. A experiência desses profissionais apresenta-se de forma positiva para o serviço.

Entretanto, para que esses funcionários realizem um serviço que atenda às necessidades da instituição, é preciso que os recursos humanos tenham competência técnica, confiança e credibilidade. Devem estar atentos quanto ao planejamento e à organização da CME, ter postura e responsabilidade profissional, espírito de trabalho em equipe, como também estar atento às regras básicas de assepsia e, principalmente, estar envolvidos em programas de educação continuada para adquirir a devida capacitação teórico-prática.³

Análise dos Discursos do Sujeito Coletivo - DSC

A etapa de análise qualitativa da pesquisa está apresentada a seguir por meio de cinco quadros, sendo os três primeiros referentes ao DSC sobre Educação Continuada e atuação na CME e os últimos acerca das dificuldades e sugestões para melhoria do serviço.

Quadro 1 - Ideia Central e DSC dos profissionais da CME em resposta ao questionamento: “Você já ouviu falar em Educação Continuada?” Cajazeiras (PB) – 2009

IDEIA CENTRAL 1
Melhorar os conhecimentos, atualizar-se e realizar um serviço de qualidade
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<i>Já ouvi falar, mas não com detalhes; sei que é uma forma de melhorar a atuação do profissional para que ele preste uma melhor assistência ao paciente. É um setor que tem como objetivo trabalhar as mudanças com os funcionários no setor atuante. É uma maneira de trabalhar os recursos humanos no contexto diário, para melhor atuarem nas suas funções. É também uma forma para trabalhar as deficiências e dificuldades dos profissionais naquilo que eles fazem e têm dúvidas. É também uma forma de estar sempre atualizando os conhecimentos e práticas dos profissionais para que trabalhem com eficiência. Consiste em algum treinamento para o funcionário melhorar seu desempenho no serviço. É parte fundamental para que o trabalhador da saúde se mantenha sempre atualizado e possa atender ao paciente com uma assistência de qualidade.</i>

Na Ideia Central (Quadro 1), o DSC compreende a Educação Continuada (EC) como uma forma de “Melhorar os conhecimentos, atualizar-se e realizar um serviço de qualidade”. As falas do sujeito demonstram que eles têm certo conhecimento do que seja a EC.

No que tange ao conhecimento dos sujeitos pesquisados sobre a finalidade da EC, entende-se, pelos seus discursos, que eles dizem ser uma educação planejada e direcionada para melhorar a atuação do profissional, atualizá-lo, trabalhar as mudanças; tudo como uma forma de prestação de um serviço de qualidade.

A EC apresenta-se como um conjunto de experiências subseqüentes à formação inicial, que permite ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência, para que esta seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades, caracterizando-se, assim, como atributo individual.⁸

Outros estudiosos entendem como um processo amplo, que inclui a educação formal e informal, como encontros com os colegas e auto-aprendizagem, objetivando o desenvolvimento pessoal e profissional.

Nesse sentido, a EC é responsabilidade dos serviços e das pessoas, cuja motivação propicia o uso das experiências vividas no trabalho, na família e na sociedade, para se educar continuamente.⁹

Para efetivação da EC, é necessário direcioná-la ao desenvolvimento global de seus integrantes e da profissão, tendo como meta a melhoria da qualidade da assistência. Essa tarefa não se resume a ensinar, pois engloba desenvolver, no profissional de enfermagem, uma consciência crítica e a percepção de que ele é capaz de aprender sempre, por meio da educação, e motivá-lo a buscar na sua vida profissional situações de ensino-aprendizagem.

Nesse contexto, a EC tem como finalidade assegurar a boa qualidade da assistência prestada ao paciente, através de ações qualificadas e sistematizadas, que sejam capazes de fazer com que o profissional se sinta valorizado e motivado, para apresentar um bom desempenho, por meio de suas qualidades profissionais.¹⁰

Esse modelo de educação, baseado no apreender continuamente, surge como uma exigência na formação do sujeito, pois requer dele novas formas de encarar o conhecimento.

Atualmente, não basta só “saber”, ou só “fazer”, é preciso “saber-fazer”, interagindo e intervindo, e essa formação deve ter como características a autonomia, a capacidade de aprender, constantemente, de relacionar teoria e prática e vice-versa.¹⁰

Quadro 2 - Ideia Central e DSC de profissionais da CME em resposta à pergunta: “Você gostaria de fazer alguma atualização, treinamento ou curso de capacitação?” Cajazeiras (PB) - 2009

IDEIA CENTRAL 1
Conhecer as mudanças e adquirir conhecimentos
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<i>Sim, gostaria, porque quando nós temos muitos anos de formadas, ficamos distantes das coisas novas. Então, fazendo uma capacitação fica mais fácil para acompanhar as mudanças, esclarecer as dúvidas e adquirir um maior conhecimento com pessoas que têm vivência e experiência no serviço. Atualizar-me e melhorar meus conhecimentos teórico-práticos e ter uma maior aproximação com as mudanças. Enfim, para suprir essa necessidade que eu tenho de conhecer as novas tecnologias, gostaria de me atualizar sobre as mudanças e, com isso, aumentar minhas informações sobre o processo de esterilização.</i>

IDEIA CENTRAL 2
Segurança nas ações e prestação de um melhor serviço
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<i>Gostaria de capacitar-me para ficar conhecendo melhor o que faço. Atualizando-me, vou melhorar minha maneira de trabalhar, realizando um melhor serviço e ter mais firmeza nas minhas ações. Um profissional da área de saúde deve sempre se atualizar; inovando seus conhecimentos, pois só dessa forma ele terá segurança nas suas ações e melhoria nas suas práticas. É importante que todos os profissionais se qualifiquem para atualizar seus conhecimentos e, com isso, melhorar sua prestação de serviço.</i>

IDEIA CENTRAL 3
Satisfação pessoal
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<i>É necessário que o profissional se capacite, pois a busca de conhecimento melhora tanto a sua atuação, como aumenta também a satisfação do funcionário. Para melhor desenvolver minhas práticas e também para minha satisfação pessoal, sinto-me mais confiante com aquisição de conhecimentos. Quando nos capacitamos, tanto o paciente é beneficiado, como o profissional, pois se o funcionário estuda, sai da sua rotina e volta renovado de conhecimentos e de satisfação.</i>

A primeira Ideia Central (Quadro 2), apresenta-se com o enunciado “Conhecer as mudanças e adquirir conhecimentos”. No DSC, os profissionais desejam conhecer as mudanças para suprir necessidades de conhecimentos. Essas necessidades têm sido impulsionadas pelo desenvolvimento acelerado da tecnologia, que leva à rápida obsolescência dos serviços e produtos.

Mediante o cenário atual, dentro de uma visão globalizada, a percepção desses profissionais é vista de forma benéfica, pois o mercado de trabalho atual é caracterizado pela competitividade e por incertezas, exigindo, assim, profissionais atuantes e capacitados, o que implica uma formação geral, que deve incluir, não apenas habilidades técnicas, mas, sobretudo, a capacidade de aprender a aprender continuamente.

O profissional deve ter facilidade de adaptação e flexibilidade, as quais embasam a responsabilidade, a autonomia e a criatividade, já que levam à reflexão acerca da importância das relações sociais e asseguram a qualidade dos serviços prestados.¹⁰

Na segunda Ideia Central (Quadro 2), o DSC relaciona a “Segurança nas ações e prestação de um melhor serviço”. Nesse discurso, observa-se um sujeito que vê a atualização e o treinamento como metas para se sentir seguro e prestar uma melhor assistência. A atualização é apontada como necessária para o funcionário alcançar e conhecer as mudanças e se atualizar a respeito de questões que estão diretamente relacionadas com seu trabalho.

O treinamento é um processo educacional aplicado de maneira sistemática e organizado, por meio do qual as pessoas adquirem novos conhecimentos, atitudes, habilidades e segurança nas ações, em função dos objetivos institucionais.

Na CME, o treinamento torna-se uma ferramenta indispensável para a capacitação dos funcionários no trabalho, pois lhes proporciona segurança pela aquisição de hábitos de reflexão e ação, ampliando o nível de qualificação do seu desempenho.¹¹

Na Ideia Central três (Quadro 2), o DSC revela uma necessidade dos profissionais de se capacitar, como uma forma de “Satisfação pessoal”.

Essa necessidade de atualização por parte dos profissionais apresenta-se como um aspecto positivo, pois poderão desenvolver seu potencial, a fim de promover, não só a capacitação técnica específica do trabalho, mas a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes, tais como: visão crítica dos problemas, responsabilidade social dentro e fora do trabalho.

Nesse contexto, a EC constitui componente essencial dos programas de formação e desenvolvimento de recursos humanos, por ser o elemento mais importante no funcionamento de qualquer empresa, pública ou privada; deve ser uma forma de análise permanente e de adequação de funções para melhorar a eficiência no trabalho, a competência profissional e o aumento do nível de satisfação pessoal.¹²

Quadro 3 - Ideia Central e DSC dos profissionais da CME em resposta ao questionamento: “Você se sente preparado tecnicamente para atuar em CME?” Cajazeiras (PB) - 2009

IDEIA CENTRAL 1
Despreparo devido à falta de atualização
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<p><i>Não. Estou desatualizado e necessito de mais informações; enfim, essa unidade é um lugar de constantes mudanças, e ninguém está totalmente preparado. Aqui aprendemos as práticas com as pessoas mais antigas do setor e não temos certeza se são as mais corretas.</i></p> <p><i>Seria necessário um enfermeiro com conhecimento na área, que nos orientasse e esclarecesse nossas dúvidas, pois sabemos que para trabalhar nessa área é preciso um conhecimento específico do processo de esterilização, além de estar sempre se atualizando sobre as mudanças que acontecem.</i></p>

IDEIA CENTRAL 2
Busca pessoal por informação e qualificação
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<p><i>Sim, estou preparada para atuar na CME da minha instituição, porque com todas as dificuldades que enfrentamos, estou sempre lendo e conversando com profissionais que conhecem e têm interesse nessa área; acompanho as mudanças da CME através de congresso, visita a hospital com central organizada, como também fui treinada através de um curso de capacitação sobre práticas seguras em CME. Quando fiz meu curso fui incentivada e orientada da necessidade do profissional estar preparado para esta área, então estou sempre lendo artigos de revistas sobre os processos de mudanças na esterilização. Esforço-me para aprender coisas novas sobre o processo de esterilização: leio sobre o assunto, já fiz um curso sobre a CME, em que apreendi muitas coisas que não fazem parte da nossa CME. Então, para se ter segurança, confiança no que faz, é necessário estar preparado. O profissional tem a obrigação de fazer atualizações e ir buscar informação sobre mudanças que ocorrem na CME. Eu faço o que posso para não ficar para trás com relação às mudanças: leio e procuro sempre saber e conhecer novos equipamentos e novos processos de esterilização, mesmo que não façam parte da minha realidade.</i></p>

Na primeira Ideia Central (Quadro 3), o DSC está relacionado ao “Despreparo devido à falta de atualização”. Tais discursos são motivo de preocupação, pois esse despreparo pode se tornar um fator gerador de insegurança e comprometer a qualidade do serviço. O trabalhador da CME deve sempre estar se atualizando para conhecer as mudanças que ocorrem nos processos de esterilização. Diante dessa realidade, de nada adiantará a CME adquirir produtos e equipamentos que prometem milagres, se esses não forem utilizados por uma equipe de profissionais treinada a respeito da ciência do reprocessamento de artigos. Ressalta-se, ainda, que o despreparo do trabalhador da CME pode implicar em imperícia, negligência e/ou imprudência, no tocante às atividades pertinentes ao serviço, colocando em risco a qualidade do atendimento prestado ao paciente.¹¹

No que se refere à segunda Ideia Central (Quadro 3), verifica-se um sujeito coletivo que vai em “Busca pessoal por informação e qualificação”. Ao analisar esse discurso, observa-se que, para esses profissionais, existe uma necessidade de buscar informação e qualificação acerca de suas necessidades. Esse discurso apresenta uma compreensão segundo a qual a capacitação apresenta-se como subsídio para o crescimento, objetivando a melhoria no processo de trabalho, por meio de busca pessoal por conhecimento, que determina o aprimoramento pessoal, para suprir as necessidades do trabalho e as exigências do avanço tecnológico no mercado de trabalho.

Quadro 4 - Dificuldades encontradas pelos profissionais durante sua atuação na CME, Cajazeiras (PB) - 2009

Quais as maiores dificuldades encontradas por você?	Nº*
• Falta de materiais de consumo e permanente	12
• Estrutura física inadequada	11
• Falta de atualização e capacitação	10
• Excesso de trabalho	10
• CME descentralizada	09
• Falta de enfermeiro	09
• Falta de mudanças e desenvolvimento	06
• Recursos humanos insuficientes	05
• Falta de planejamento	04
Total	76*

*O número de respostas ultrapassa o de sujeitos, pois cada profissional mencionou mais de uma dificuldade.

No Quadro 4 estão relacionadas as dificuldades encontradas nos serviços da CME, mencionadas pelos profissionais entrevistados. Os dados revelam que os profissionais relataram como maiores dificuldades: falta de materiais de consumo e permanente (indicada por todos os profissionais), estrutura física inadequada, falta de atualização e capacitação, bem como excesso de trabalho.

Observa-se nos DSC que as condições de trabalho dos profissionais representam um entrave ao bom desempenho dos mesmos, dentre os quais se pode destacar a necessidade de capacitação e atualização, bem como os recursos materiais necessários para o pronto atendimento da clientela que procura o serviço.

É imprescindível, ainda, que a instituição ofereça condições adequadas de trabalho, para que os profissionais envolvidos com a EC desenvolvam suas atividades de maneira eficiente e contínua. Entretanto, a necessidade de se proporcionar programas de EC que atendam adequadamente

às carências da equipe de enfermagem, bem como o uso eficiente de tecnologias avançadas, tem se tornado um desafio para os enfermeiros dessa área.

Como a enfermagem é exercida por um grupo heterogêneo, começando pelo próprio nível de formação, que varia do elementar ao universitário, é fundamental que se desenvolvam programas educacionais que contribuam para a melhoria da qualidade dos serviços, preparando, dessa forma, profissionais capacitados para darem suas contribuições à sociedade.¹³

Quadro 5 - Sugestões dos profissionais para melhoria do serviço na CME, Cajazeiras (PB) - 2009

Que sugestão você aponta para melhoria do serviço?	Nº*
• Curso de atualização e capacitação profissional	12
• Contratar enfermeiro exclusivo para o setor	10
• Disponibilidade de recursos materiais e equipamentos	10
• CME centralizada	09
• Melhoria das condições de trabalho e salário digno	08
• Melhor organização do serviço	05
• Apoio dos gestores	04
• Melhoria nas relações humanas entre os profissionais	03
Total	61*

*O número de respostas ultrapassa o de sujeitos, pois cada profissional forneceu mais de uma sugestão.

Quanto às sugestões apontadas para melhoria do serviço na CME, os pesquisados foram coerentes com as dificuldades vivenciadas no serviço e apresentaram as que estão citadas no Quadro 5. Diante das sugestões, observa-se uma preocupação frente às dificuldades que acabam por comprometer a qualidade do serviço prestado na CME do referido hospital. Dentre as sugestões apontadas pelos participantes, uma que foi relatada por todos

foi a necessidade urgente de capacitar o quadro de profissionais que executa suas atividades no setor, pois somente por meio de ações de capacitação é que se pode alcançar o que os profissionais tanto almejam, que é o conhecimento.

Os Programas de EC objetivam fornecer ao pessoal de enfermagem novos conhecimentos e habilidades e prepará-los para novas atividades profissionais. A principal forma de manter o desenvolvimento profissional é por meio de programas de EC, sendo esse desenvolvimento considerado um direito do trabalhador da saúde, por ser necessário à manutenção da sua competência e ao desempenho qualificado. Somente dessa maneira é que se pode garantir à sociedade um direito inalienável: a saúde.¹¹

Outra sugestão bastante evidenciada na fala dos participantes foi a necessidade de um enfermeiro para gerenciar a unidade. Toda atividade de enfermagem executada pelos funcionários em uma instituição hospitalar deve estar diretamente sob a supervisão do enfermeiro, cujo papel é de orientador e facilitador no ambiente de trabalho. Sendo assim, o enfermeiro como supervisor, deve orientar e direcionar o profissional, dar subsídios a ele, torná-lo crítico, consciente da importância de estar sempre aprendendo, para ser um diferencial na atuação da equipe.

Foi citada também como sugestão para melhoria do serviço a centralização da unidade. Esse serviço centralizado oferece como vantagem a concentração de todo material estéril, tornando mais fácil seu controle, sua conservação e manutenção, bem como a padronização dos processos de limpeza, preparo e acondicionamento de materiais.

Diante da relevância da unidade para o hospital e para o processamento dos artigos hospitalares, seria salutar que todas as instituições de saúde cumprissem a Portaria nº1884/94 do Ministério da Saúde e a RDC 50, de 21 de fevereiro de 2002, que recomenda aos estabelecimentos assistenciais de saúde em que existam

unidade de CC, obstetrícia, hemodinâmica, emergência, ambulatório e unidade de terapia intensiva, implantar uma CME centralizada, a fim de que os profissionais que nela atuam tenham condições de garantir e validar a qualidade dos serviços oferecidos à população.¹⁴⁻¹⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização dessa pesquisa, os participantes do estudo reconheceram plenamente a importância de se capacitarem, como sendo uma ação necessária para a prestação do serviço de qualidade na CME onde desenvolvem continuamente suas atividades. Ficou claro, porém, que mesmo evidenciando-se tal necessidade, a efetivação da formação continuada em serviço ainda não é uma realidade vivenciada por eles. Foi constatado que algumas ações de EC aconteceram por iniciativa dos próprios profissionais, pois até a realização deste estudo, a instituição não havia inserido em sua rotina qualquer tipo de programa com esse objetivo.

No decorrer da análise das entrevistas, foi possível perceber que, com o novo cenário de mudanças, os profissionais reconhecem a necessidade de aprender a lidar com as novas tecnologias que surgem nos serviços de saúde e, para isso, eles querem atualizações e treinamentos, a fim de aprimorarem seus conhecimentos específicos e gerais. Os profissionais reconhecem também outros motivos que causam o entrave no desenvolvimento dos serviços na CME; entre eles estão: estrutura física inadequada, falta de materiais de uso permanente e de consumo e ausência de um enfermeiro exclusivo para o setor.

O estudo também possibilitou compreender, com os DSC, que alguns profissionais que atuam em CME se mostravam insatisfeitos com a forma pela qual esse setor é tratado por alguns gestores e profissionais de saúde, o que gera desmotivação para o trabalho e acaba refletindo diretamente na qualidade dos serviços prestados nessa unidade. Mediante tais

considerações, cabe aos gestores dos serviços elaborarem planos de trabalho junto à equipe de enfermagem, para que os profissionais consigam acompanhar as mudanças, habilitando-os a desenvolver atitudes críticas e criativas que possibilitem sua atuação como transformadora da realidade. Cabe, ainda, a esses administradores lutarem, junto aos órgãos competentes, para tentar sanar a falta de materiais, aumentarem a estrutura física da CME e contratar um enfermeiro exclusivo para gerenciar a unidade.

Parte-se da compreensão de que, para superar os obstáculos mencionados ao longo do estudo, as instituições de saúde necessitam de gestores comprometidos com os serviços e que dêem condições para que os enfermeiros trabalhem na EC com esses funcionários, pois são os enfermeiros que gerenciam os serviços, que estão presentes no dia-a-dia e que conhecem as reais necessidades desses profissionais.

Em face a tais considerações, cumpre, ainda, comentar sobre a necessidade de uma análise do contexto da CME estudada pelos responsáveis e a adoção de um efetivo serviço de EC, com programas estruturados que possibilitem a continuidade do crescimento dos recursos humanos envolvidos nas atividades do setor. Sugere-se, ainda, a elaboração de um protocolo para a EC e a adoção de uma metodologia participativa, que possibilite aos funcionários a construção pessoal de significados, integrando-os ao sistema institucional de maneira ativa e participativa.

Em suma, espera-se que um novo olhar incida sobre a CME, por ser uma área extremamente nobre, desejável de novos conhecimentos. Também é preciso um maior compromisso com a qualidade dos serviços, incluindo a sensibilização e a competência dos profissionais de saúde e dos gestores.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Enfermeiros

de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas - SOBECC. 5ª ed. São Paulo: SOBECC; 2009.

2. Alarcon CDP, Graziano KU, Hadi MA, Camargo TC. Contêineres rígidos: avaliação dos usuários. Rev SOBECC. 2005;10(2):33-9.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Orientações gerais para central de esterilização. Brasília: Coordenação Geral das Unidades Hospitalares; 2001.

4. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.

5. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2004.

6. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramento). 2ª ed. Caxias do Sul: EDUCS; 2005.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes de normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.

8. Paschoal AS. O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2004.

9. Leite MMJ; Pereira JI. Educação continuada em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991. p.147-61.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Curso de facilitadores de educação permanente em saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2005.

11. Tipple ACFV, Souza TR, Bezerra ALQ, Munari DB. O trabalhador sem

formação em enfermagem atuando em centro de material e esterilização: desafio para o enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(2):173-80.

12. Oguisso TA. Educação continuada com fator de mudanças: visão mundial. Nursing (São Paulo). 2000;26(1):26-31.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde como estratégias do SUS. Brasília; 2004.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Geral de Normas. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília; 1994.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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. Brasília; 2002.

AUTORES

Eliane de Sousa Leite

Enfermeira, Especialista em Programa Saúde da Família, Servidora da Universidade Federal de Campina Grande - ETSC (PB).

Edineide Nunes da Silva

Enfermeira, Especialista em Programa Saúde da Família, Docente da Faculdade Santa Maria (FSM) e da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras (PB).

Edinete Nunes da Silva

Enfermeira, Especialista em Programa Saúde da Família, Cajazeiras (PB).

Joselito Santos

Graduado em Comunicação Social, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Mestre e Doutorando em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Docente da Faculdade Santa Maria (FSM).

Segurança e efetividade na
desinfecção de alto nível:
Steranios 2% e Anioxyde 1000.



STERANIOS 2%

Qualidade e segurança que você conhece com eficácia comprovada de acordo com a nova legislação ANVISA. (RDC 35 e RDC 31)

Principais características:

- Pronto uso
- PH neutro
- 30 dias de vida útil
- Tiras de verificação de atividade do produto com compatibilidade comprovada (conforme item 4.11 RDC 35)
- 30 minutos de tempo de contato
Mycobacterium massiliense
Clostridium sporogenes
Bacillus subtilis
(Conforme lista de avaliação de atividade microbiana RDC 35)

ANIOXYDE 1000

Promove a desinfecção de alto nível de artigos termosensíveis, endoscópios e dispositivos médicos, conforme a nova legislação ANVISA. (RDC 35 e RDC 31)

Principais características:

- Eficácia comprovada de 1500 a 900 ppm de ácido peracético
- Produção extemporânea de ácido peracético: maior estabilidade
- Tiras de verificação de atividade do produto com compatibilidade comprovada (conforme item 4.11 RDC 35)
- Preparo simples com ativador integrado ao galão de 5 litros
- Melhor tolerância ocupacional ao profissional de saúde
- Produto patenteado e que não contém ácido acético, sendo assim, menos agressivo aos artigos processados