

MARA CRISTINA BICUDO DE SOUZA

*ANÁLISE DA EDUCAÇÃO CONTINUADA NOS
CENTROS DE MATERIAL ESTERILIZADO DE
HOSPITAIS DA MICRORREGIÃO DE
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS*

CAMPINAS

2001

MARA CRISTINA BICUDO DE SOUZA

***ANÁLISE DA EDUCAÇÃO CONTINUADA NOS
CENTROS DE MATERIAL ESTERILIZADO DE
HOSPITAIS DA MICRORREGIÃO DE
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS***

*Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação
da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade
Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre
em Enfermagem.*

ORIENTADORA: Profa. Dra. Maria Isabel Pedreira De Freitas Ceribelli

CAMPINAS

2001

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP**

So89a Souza, Mara Cristina Bicudo de
Análise da educação continuada nos centros de material
esterilizado de Hospitais da Microrregião de São José dos Campos /
Mara Cristina Bicudo de Souza. Campinas, SP : [s.n.], 2001.

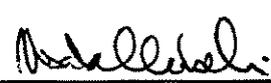
Orientador : Maria Isabel Pedreira de Freitas Ceribelli
Tese (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

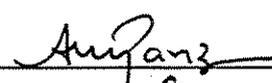
1. Recursos Humanos. 2. Treinamento. 3. Esterilização. 4.
Enfermagem. I. Maria Isabel Pedreira de Freitas Ceribelli. II.
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.
III. Título.

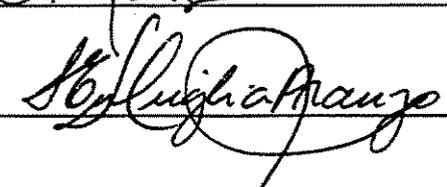
Banca Examinadora da Dissertação de Mestrado

Orientador(a) Prof.(a) Dr.(a) - Maria Isabel Pedreira de Freitas Ceribelli

Membros:

1. Prof^a Dr^a Maria Isabel Pedreira de Freitas Ceribelli 

2. Prof^a Dr^a Ana Maria Marchetti Panza 

3. Prof^a Dr^a Izilda Esmênia Muglia Araújo 

**Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas**

Data: 10/12/2001

51692267/5

DEDICATÓRIA

Ao meu marido Jacob.

Durante todos os momentos desta caminhada, o seu carinho, companheirismo, compreensão, dedicação, ajuda, apoio e incentivos constantes foram fundamentais para que eu pudesse continuar e concluir este trabalho.

Ao meu filho Rafael Augusto.

Pela paciência, compreensão, desvelo e apoio em todos os momentos, ensinando-me que o amor e a dedicação não são feitos de palavras, mas de simples gestos.

Aos meus pais, Josephina e Bicudo.

Pelo carinho, estímulos constantes e por sempre pedirem a Deus por mim.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

*À Dra. Maria Isabel Pedreira de Freitas Ceribelli,
pela orientação paciente e cuidadosa, pela
dedicação, amizade e, principalmente, por saber
compreender o meu tempo.*

A Deus

Algumas vezes o esforço é justamente o que precisamos em nossa vida. Se Deus nos permitisse que passássemos por ela sem qualquer obstáculo, nós ficaríamos deficientes; não seríamos tão fortes como deveríamos ter sido.

Eu pedi força ... e Deus me deu dificuldades para me fazer forte;
eu pedi sabedoria ... e Deus me deu problemas para resolver;
eu pedi prosperidade ... e Deus me deu cérebro e músculos para trabalhar;
eu pedi coragem .. e Deus me deu perigos para superar;
eu não recebi nada do que pedi ... mas me foi dado tudo que precisava.

(Autor desconhecido)

À administração superior da Universidade de Taubaté (*UNITAU*) que permitiu ausentar-me das atividades administrativas para realização da pesquisa e do estudo.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, especialmente à secretária Edwiges, que sempre me atendeu com sorriso e profissionalismo.

À Profa. Dra. Maria Inês Monteiro Cocco, coordenadora da Subcomissão do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem - *FCM/UNICAMP*, e à secretária Zilma, pela atenção e disponibilidade constante.

Ao Serviço de Estatística da Comissão de Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da *UNICAMP*, especialmente à Cleide e à Andréa, pela orientação estatística.

À secretaria do Departamento de Enfermagem da *UNITAU*, especialmente à funcionária Alexandra, pelo apoio constante e digitação do Projeto de Pesquisa.

- Aos professores e companheiros de disciplinas do mestrado.
- À Profa. Dra. Ana Maria Marcheti Panza, pela amizade, apoio, estímulos constantes e valiosas sugestões.
- À Profa. Dra. Maria Lucila Junqueira Barbosa, pelas sugestões preciosas e palavras de estímulo.
- Aos professores e colegas do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, pelo convívio enriquecedor.
- Às amigas Rose, Marina, Edméia, Carmen Silvia, Lili, Eliana, pelos momentos de apoio e compreensão, na certeza de que eu seria capaz.
- Ao Prof. José de Oliveira Filho, por me ajudar a enfrentar o estresse causado pela tecnologia da informática.
- Aos enfermeiros e funcionários dos Centros de Material Esterilizado pesquisados, pela seriedade, disponibilidade e senso de colaboração, durante a coleta de dados.
- Aos meus sogros Hilda e Jacob, e aos meus irmãos, por acreditarem e confiarem mim.
- Ao Prof. Joel Abdala, pela criteriosa revisão gramatical, e à professora Rosana, pela valiosa assessoria na redação do texto em inglês.
- À Lúcia e ao Marcelo, pela disponibilidade e esmero na digitação e apresentação final deste trabalho.
- A todos os amigos que direta e ou indiretamente me ajudaram na realização deste trabalho.

“Quando as portas da percepção são abertas, o homem passa a ver as coisas como realmente elas são – infinitas”

William Blake

	<i>PÁG.</i>
RESUMO	<i>xxxi</i>
1. INTRODUÇÃO	35
2. OBJETIVOS	43
2.1. Objetivo Geral.....	45
2.2. Objetivos Específicos.....	45
3. REFERENCIAL TEÓRICO	47
3.1. Educação Continuada.....	49
3.2. A Enfermagem e o Centro de Material Esterilizado.....	54
3.3. A Educação Continuada na Enfermagem.....	60
4. METODOLOGIA	65
4.1. Área da Pesquisa.....	67
4.2. População.....	69
4.3. Critérios de Inclusão.....	69
4.4. Tipo de Pesquisa e Método.....	69
4.5. Coleta de Dados.....	70
4.5.1. Instrumento.....	71
4.6. Tratamento dos Dados.....	72
5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	73
5.1. Características dos hospitais, dos CMEs e da população.....	75

5.1.1. Características dos hospitais.....	75
5.1.2. Características dos CMEs.....	77
5.1.3. Características da população.....	78
5.2. Educação continuada no CME.....	92
5.2.1. Atividades e motivação para EC no CME.....	92
5.2.2. Tipo e características da educação continuada.....	99
5.3. Tópicos abordados nas áreas específicas do CME.....	108
5.3.1. Área de Expurgo.....	109
5.3.2. Área de Preparo e Acondicionamento.....	112
5.3.3. Área de Esterilização.....	114
5.3.4. Área de Guarda e distribuição de materiais esterilizados.....	118
6. CONCLUSÕES.....	123
7. SUMMARY.....	127
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	131
9. ANEXOS.....	139

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CC	Centro Cirúrgico
CME	Centro de Material Esterilizado
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
EC	Educação Continuada
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SOBECC	Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico
SP	São Paulo
SJC	São José dos Campos
RVPP	Região do Vale do Paraíba Paulista

	<i>PÁG.</i>
Tabela 1: Distribuição de hospitais da microrregião de SJC, segundo o porte. RVPP, 2001.....	76
Tabela 2: Distribuição de hospitais da microrregião de SJC, quanto ao tipo de CME. RVPP, 2001.....	77
Tabela 3: Distribuição dos enfermeiros dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo tempo de formação. RVPP, 2001....	81
Tabela 4: Distribuição dos enfermeiros dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo a área de especialização. RVPP, 2001.....	81
Tabela 5: Distribuição das respostas dos nove enfermeiros dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, de acordo com as atividades desenvolvidas. RVPP, 2001.....	86
Tabela 6: Distribuição dos enfermeiros de hospitais da microrregião de SJC, segundo tempo de serviço na instituição e no CME. RVPP, 2001..	87
Tabela 7: Distribuição do pessoal que atua em atividades de enfermagem nos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo o recebimento de EC. RVPP, 2001.....	92
Tabela 8: Distribuição dos enfermeiros de hospitais da microrregião de SJC, segundo o tipo de atividades de EC desenvolvida com os funcionários do CME. RVPP, 2001.....	95
Tabela 9: Distribuição dos enfermeiros dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo o tipo de estímulo oferecido aos funcionários para realizarem a EC. RVPP, 2001.....	96
Tabela 10: Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, de acordo com o(s) tipo(s) de estímulo(s) que recebem para fazer EC. RVPP, 2001.....	97

Tabela 11:	Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, de acordo com a avaliação realizada após a EC. RVPP, 2001.....	104
Tabela 12:	Distribuição das respostas dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, quanto à responsabilidade pela EC. RVPP, 2001.....	107
Tabela 13:	Distribuição das respostas dos enfermeiros e funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, de acordo com os tópicos abordados quando da EC na área de expurgo. RVPP, 2001.....	109
Tabela 14:	Distribuição das respostas dos enfermeiros e funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, de acordo com os tópicos mais abordados quando da EC na área de preparo e acondicionamento de materiais. RVPP, 2001.....	112
Tabela 15:	Distribuição das respostas dos enfermeiros e funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, de acordo com os tópicos mais abordados quando da EC na área de esterilização. RVPP, 2001.....	114
Tabela 16:	Distribuição das respostas dos enfermeiros e funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo o tipo de controle de qualidade de esterilização abordado. RVPP, 2001.....	116
Tabela 17:	Distribuição das respostas dos enfermeiros e funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, considerando a responsabilidade pela realização de testes biológicos no controle de qualidade da esterilização. RVPP, 2001.....	117
Tabela 18:	Distribuição das respostas dos enfermeiros e funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, de acordo com os tópicos mais abordados quando da Ec na área de guarda e distribuição de materiais.RVPP, 2001.....	118

	<i>PÁG.</i>
Figura 1: Mapa representativo da Microrregião de São José dos Campos.....	67
Figura 2: Distribuição de hospitais da microrregião de SJC, segundo o tipo de organização. RVPP, 2001.....	76
Figura 3: Distribuição dos enfermeiros dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, com relação ao sexo e idade. RVPP, 2001....	79
Figura 4: Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, com relação ao sexo e idade. RVPP, 2001.....	79
Figura 5: Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo à categoria profissional. RVPP, 2001..	83
Figura 6: Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo tempo de serviço na instituição. RVPP, 2001.....	88
Figura 7: Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo tempo de serviço no CME. RVPP, 2001.....	88
Figura 8: Distribuição dos enfermeiros e funcionários de hospitais da microrregião de SJC, segundo o motivo que os levou a trabalhar no CME. RVPP, 2001.....	89
Figura 9: Distribuição dos enfermeiros e funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo questionamento sobre a experiência no setor. RVPP, 2001.....	91

Figura 10:	Distribuição dos enfermeiros e funcionários designados para atuar no CME de hospitais da microrregião de SJC, segundo o recebimento de EC. RVPP, 2001.....	94
Figura 11:	Distribuição dos enfermeiros e funcionários de hospitais da microrregião de SJC, segundo a EC nas áreas do CME. RVPP, 2001.....	98
Figura 12:	Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, quanto ao tipo de EC dada pela instituição. RVPP, 2001.....	99
Figura 13:	Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo o recebimento de EC com e sem supervisão. RVPP, 2001.....	102
Figura 14:	Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, que receberam EC, segundo o tipo de supervisão a que foram submetidos. RVPP, 2001.....	102
Figura 15:	Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, de acordo com a frequência da EC recebida. RVPP, 2001.....	105



RESUMO

A Educação Continuada (EC) tem sido apontada como estratégia em várias formas de administração. Assume várias concepções, mas é sempre utilizada como meio educacional para o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos dos trabalhadores. Tendo-se em vista a abrangência e a importância do Centro de Material Esterilizado (CME) no contexto hospitalar, há necessidade de práticas educativas aos que atuam nessa área. O estudo tem como objetivo desvelar e descrever as formas de realização da EC para o pessoal que desenvolve atividades de enfermagem nos Centros de Material Esterilizado dos Hospitais da Microrregião de São José dos Campos, na Região do Vale do Paraíba Paulista (RVPP), Estado de São Paulo. É uma pesquisa descritiva, com a utilização da técnica de entrevista estruturada e formulários, em duas formas diferenciadas, para atender às categorias dos respondentes. Foi realizada com enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, auxiliares de esterilização e estudantes de enfermagem (funcionários) em nove hospitais da referida microrregião, totalizando 64 entrevistados. No tratamento dos dados foi utilizada tabela de frequência para as variáveis categóricas e estatísticas descritivas para as variáveis contínuas, analisando-se separadamente cada formulário. Apenas 31,2% da população (um enfermeiro e dezenove funcionários), em algum momento, participaram de atividades de EC em CME. Essa EC consiste em orientações no dia-a-dia, de forma assistemática, opcional e oferecida sempre que chega um novo equipamento. São, portanto, realizados programas de treinamento que permitem aos funcionários a aquisição de informações. É do tipo teórico/prática sob supervisão direta. A avaliação se dá na prática diária, por meio da observação e análise do desempenho do funcionário na função que executa habitualmente. Nas áreas Expurgo, Preparo e Acondicionamento, Esterilização e Guarda e Distribuição de Materiais são abordados tópicos que evidenciam que a maioria dos enfermeiros orienta seus funcionários quanto às etapas a serem seguidas, com maior ênfase na prevenção de riscos de contaminação, eficácia da limpeza dos materiais, técnica de disposição dos mesmos na autoclave, organização e limpeza do local de trabalho. O aspecto ergonômico também foi mencionado por alguns enfermeiros (45,8%) como tópico abordado em todas as áreas. Conclui-se que a EC deve ser mais efetiva e que as formas de motivação para a participação nos programas devem ser aperfeiçoadas, para incorporação dos conhecimentos, pois se observou uma diminuição da relação entre os tópicos citados pelos enfermeiros e os relatados pelos

funcionários como abordados na EC. Os funcionários dos CMEs estudados ainda carecem incorporar conhecimentos as suas práticas.



INTRODUÇÃO

O homem faz parte de uma sociedade que evolui a cada dia e, mesmo com a alta tecnologia, ainda é insubstituível; no entanto, deve tornar-se apto para saber trabalhar com as mudanças e evoluir com o mundo.

É importante proporcionar aos trabalhadores oportunidades para o seu crescimento pessoal e profissional, pois eles necessitam de meios para sobreviver e atingir seus anseios, precisam manter uma expectativa de vida na qual o estímulo para novos conhecimentos abra seus horizontes na sociedade de que fazem parte.

DRUCKER (1993) refere que o recurso econômico básico é o conhecimento, que deve dar condições de produtividade e inovação para a valorização do trabalho. Relata, também, que as exigências do final do século levarão o homem não somente a uma sociedade com valores capitalistas, mas a uma sociedade do conhecimento, em que o mesmo será essencial para se obter sucesso. Salienta que o desafio da sociedade pós-capitalista será o trabalhador em serviço, que necessitará da educação, para ser trabalhador do conhecimento.

O desenvolvimento de pessoal, numa instituição, deve ser uma meta administrativa e, para sua implantação, deve-se pensar em práticas educativas que promovam um efetivo aprendizado. Faz-se necessário adotar uma forma de acompanhamento contínuo do trabalhador com processos educativos que tornem as relações de trabalho uma interação de atividades técnicas, práticas e de ensino.

A Educação Continuada (EC) é uma das formas de se proporcionar o desenvolvimento e o aperfeiçoamento dos recursos humanos das instituições.

A educação possibilita aos indivíduos e grupos desenvolverem a capacidade de análise e de crítica diante de sua realidade, de tomar decisões conjuntas para a resolução de problemas, mudanças e organização de ações (BRASIL, 1981).

Na área de saúde observa-se, também, a necessidade de educar os profissionais de enfermagem para que se ofereça uma melhor assistência ao paciente, que depende dos serviços da organização hospitalar. A enfermagem é uma profissão que requer constante atualização, devido à evolução tecnológica e científica.

O hospital é o local onde o funcionário passa uma grande parte de seu dia; portanto, é importante que se sinta adaptado, valorizado e capaz. É fundamental que possa exprimir seus conhecimentos e, junto com seus companheiros, adquirir os que lhe são apresentados. Acredita-se que uma equipe de enfermagem preparada proporcione menores gastos e diminua a rotatividade de pessoal, bem como promova a qualidade dos serviços prestados. Nesse sentido, a enfermagem utiliza muitas vezes o serviço de EC para oferecer aos seus funcionários conhecimentos para uma atuação eficaz, como forma de educar e proporcionar oportunidades aos funcionários recém-admitidos e, aos mais antigos, meios para que se atualizem e executem as tarefas que lhe são delegadas. Assim, todos ganham: o funcionário, por sua realização pessoal e profissional; a instituição, pelo estabelecimento de um *feedback* positivo da sociedade, e; o cliente, por receber assistência de qualidade.

KURCGANT (1993, p.67) afirma também que:

“... se temos um hospital com equipamentos sofisticados, temos que preparar o pessoal e torná-lo competente para utilizar em toda sua plenitude. Esse suplementar da atividade é o fator determinante da educação continuada”.

O Centro de Material Esterilizado (CME) é parte fundamental do contexto hospitalar, é o local responsável pelo expurgo, preparo, esterilização e distribuição dos materiais e equipamentos usados no centro cirúrgico e demais unidades de um hospital. Sua grande importância deve-se às atividades nele desenvolvidas, que envolvem ações de terceiros, médicos e outros profissionais de enfermagem, em procedimentos críticos e semicríticos junto aos pacientes.

Considerado uma unidade vital, necessita de funcionários preparados adequadamente para cada área e funções que assumam. Os administradores dos hospitais devem estar conscientes dessa necessidade, dando, portanto, maior atenção a esses profissionais, os quais, embora não estejam prestando uma assistência direta ao paciente, executam atividades extremamente importantes (assistência indireta).

SALZANO, SILVA, WATANABE (1990, p.108) comentam que, para se obter êxito no funcionamento do CME, é necessário que os funcionários sejam em quantidade e qualidade adequadas e que exista um efetivo programa de EC. Referem ainda que:

“O programa de educação contínua é aquela fase do programa da equipe que visa ajudar o empregado a manter-se atualizado com novos conceitos; aumentando o conhecimento, o entendimento e a competência; desenvolvendo habilidades para analisar problemas e trabalhar com outros”.

Torna-se necessária a presença de um enfermeiro responsável pela orientação e pelo desenvolvimento profissional dos funcionários que trabalham no CME, oferecendo-lhes condições para que essas metas sejam alcançadas.

Segundo SILVA, RODRIGUES, CESARETTI (1997, p.187), “O enfermeiro deve se fazer presente orientando, coordenando e supervisionando as atividades específicas desenvolvidas em cada uma das áreas e promovendo condições seguras de trabalho”.

DILLY & JESUS (1995) destacam o caráter educacional da profissão de enfermagem, que, em muitas de suas ações, envolve situações de ensino-aprendizagem.

Este aspecto educativo já foi definido por HORTA (1979) como uma das funções do enfermeiro na área social da enfermagem que envolve, além do ensino, a pesquisa, a administração, a responsabilidade legal e a participação em associações de classe.

Com base na experiência profissional, atuação e observação constante do serviço realizado no CME, denota-se a necessidade de práticas educativas de enfermagem na área e a pertinência de uma pesquisa sobre o assunto.

Considerando-se a formação da pesquisadora na área de enfermagem, sua atuação junto ao órgão formador de profissionais na região do Vale do Paraíba Paulista, sua participação na formação curricular relacionada à enfermagem cirúrgica (de enfermeiros que são absorvidos em grande parte na região do Vale do Paraíba Paulista) e seu envolvimento na área de saúde da região, optou-se pela escolha do tema e da Microrregião de São José dos Campos, para desenvolver este trabalho.

A qualidade do serviço da equipe que desenvolve atividades de enfermagem no CME é de fundamental importância para que os usuários dos produtos oferecidos (materiais esterilizados) possam realizar com confiança seus procedimentos técnicos. Para que isso aconteça, faz-se necessária a adoção de um serviço de educação continuada que permita a constante atualização e o desenvolvimento adequado do pessoal.

Cabe ressaltar que nesta pesquisa utilizou-se a denominação “atividades de enfermagem” para as tarefas realizadas nas áreas de expurgo, preparo e acondicionamento de materiais, esterilização e guarda e distribuição de materiais, excluindo-se as realizadas pelos funcionários da limpeza e da manutenção.

A dinâmica de funcionamento do CME requer o cumprimento de normas imprescindíveis e de rotinas pré-estabelecidas, para obterem-se resultados eficazes. A evolução das técnicas cirúrgicas, o uso de procedimentos cada vez mais delicados, bem como a sofisticação dos mesmos requerem dos funcionários que trabalham com materiais maior capacitação, conhecimentos e habilidades na sua execução. Há necessidade de maior qualificação dos funcionários, freqüentes atualizações, aliando o interesse e a motivação para um aprendizado efetivo.

SILVA, PEREIRA, BENKO (1989, p.8) mencionam que:

“Um aspecto importante na prática de enfermagem é o fator de ser exercida por um grupo heterogêneo, a começar do próprio nível de formação, que varia do elementar ao universitário, tornando imprescindível o desenvolvimento de programas de educação que venham contribuir para a melhoria da qualidade da assistência à saúde, preparando estes profissionais para dar contribuição à sociedade”.

A problemática da complexidade do CME e a necessidade de proporcionar EC a seus funcionários geram questionamentos básicos importantes. Que atividades de EC são oferecidas para o pessoal de enfermagem que atua nos CME dos hospitais da Microrregião de São José dos Campos? Como são realizadas?

Com base na literatura existente sobre EC, foram selecionados conteúdos pertinentes à área hospitalar com ênfase na Enfermagem e no CME, enfocando atividades desenvolvidas pelos profissionais, bem como as funções de ensino que o enfermeiro assume junto aos funcionários do setor. A qualidade, de acordo com FERREIRA (1999), é propriedade, atributo ou condição das coisas ou pessoas que as distinguem das outras e lhe determinam a natureza. Deve estar ligada diretamente à necessidade de E.C, no estudo em questão, como meio educacional essencial, nos dias atuais, para os hospitais. Deve ser considerada como critério para a atualização profissional e desenvolvimento do conhecimento dos funcionários e adotada como medida de proteção contra riscos no atendimento dos clientes hospitalizados.

Acredita-se que esta pesquisa contribuirá para o conhecimento das práticas educativas que os hospitais da Microrregião de São José dos Campos oferecem aos trabalhadores que desenvolvem atividades de enfermagem no CME, bem como para a adequação das mesmas. Possibilitará ainda detectar que importância as instituições de saúde da região atribuem aos seus recursos humanos, especialmente na área de CME, e promover uma reflexão sobre possíveis e específicas propostas para modificações.



OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Desvelar e descrever as formas de realização da Educação Continuada para o pessoal que desenvolve atividades de enfermagem nos Centros de Material Esterilizado de Hospitais da Microrregião de São José dos Campos.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar e analisar tipos e características da Educação Continuada oferecida para o pessoal que desenvolve atividades de enfermagem nos Centros de Material Esterilizado de Hospitais da Microrregião de São José dos Campos.

Analisar os tópicos abordados durante a Educação Continuada nas áreas específicas dos Centros de Material Esterilizado de Hospitais da Microrregião de São José dos Campos.



3. REFERENCIAL TEÓRICO

Considerando-se o homem como o elemento mais importante da estrutura de uma organização, torna-se necessário o investimento em sua capacitação para o trabalho, no seu desenvolvimento profissional e no seu melhor ajustamento, pois são estes fatores que levam à maior produtividade e, conseqüentemente, ao seu crescimento pessoal e profissional.

A EC é uma forma de proporcionar aos funcionários oportunidades de mudanças no seu comportamento e de ajudá-los na execução de tarefas com maior conhecimento e eficiência, possibilitando-lhes melhorar seu desempenho, provavelmente com reflexos significativos em sua auto-realização, sua carreira e qualidade de vida.

A revisão bibliográfica do tema proposto é apresentada em três partes. A primeira fornece uma visão geral sobre EC, a segunda aborda a enfermagem e o Centro de Material Esterilizado como componentes da organização hospitalar (visando à qualidade da assistência prestada) e a terceira apresenta a EC na enfermagem como função específica da enfermeira.

3.1. EDUCAÇÃO CONTINUADA

Os recursos humanos são os grandes responsáveis pela garantia de sucesso, qualidade e custos. Hoje, em uma organização, faz-se necessário investir na educação do trabalhador.

Segundo PINHO (1994, p.30),

“A educação continuada é um meio para enfrentarmos e tentarmos resolver os problemas, podendo proporcionar melhoria na qualidade dos serviços. Serviços estes, muitas vezes alojados dentro de instituições, que na grande maioria, ainda não transcenderam o paradigma conservador, ou seja, a visão mecanicista do homem”.

BAGNATO (1999) relata que, diante do cenário atual, o conhecimento e a educação tornam-se importantes, com diferentes perspectivas e exigências para a formação dos profissionais.

A educação continuada tem sido apontada como estratégia em várias formas de administração que visam ao desenvolvimento organizacional e que a consideram um meio educacional de investimento na educação dos trabalhadores.

MARIN (1995), ao fazer uma análise de termos e concepções sobre EC, relacionando-os a profissionais de educação, faz um recorte dos mais utilizados e relata a adoção mais adequada para um determinado objetivo. Dentre os termos, especifica:

1 - Reciclagem: principalmente na década de 80, foi muito utilizado para designar qualificação de profissionais em várias áreas de atuação, em especial na educação. Hoje, o termo vem sendo utilizado apenas como processo de modificação de objetos ou materiais, o que não coincide com a idéia de atualização.

2 - Treinamento: sinônimo de tornar destro, apto, capaz de executar uma determinada tarefa. Para a educação, não é adequado, pois exerce funções a partir de manifestações inteligentes. Já nas indústrias o termo ainda é empregado, devido a algumas ações que requerem também habilidades.

3 - Aperfeiçoamento: tornar perfeito ou mais perfeito, acabar com perfeição. Também é pouco empregado, pois este termo leva a crer a possibilidade de ação concluída, meta difícil em educação, pois esta convive com a concepção de tentativas.

4 - Capacitação: tornar capaz, habilitar, por um lado, e, por outro lado, convencer, persuadir são duas formas de entender o termo; no primeiro conjunto de idéias existe uma relação com a EC, na medida em que, para a atuação profissional, as pessoas devem tornar-se capazes; mas, ao verificar-se o segundo conjunto de significados, nota-se que ele não corrobora com o fato de se dar prontas idéias para serem aceitas como verdadeiras, pois estas devem ser aceitas pelos profissionais mediante o uso da razão.

5 - Educação permanente, Formação continuada e EC podem ser agrupadas. Ao termo educação permanente, agrega-se a educação como processo prolongado pela vida toda, em contínuo desenvolvimento, e o termo formação continuada guarda o significado de atividade conscientemente proposta, direcionada para mudança em etapas da vida por meio de ações formais e informais. A EC compõe uma visão mais completa, cada vez mais aceita e valorizada, sobretudo com a proposição e a implementação de processos de ensaio no próprio local de trabalho, de maneira contínua, possibilitando também a interação de todos os saberes dos profissionais.

O autor conclui que

“O uso do termo educação continuada tem a significação fundamental do conceito de que a educação consiste em auxiliar profissionais a participar ativamente do mundo que os cerca, incorporando tal vivência no conjunto dos saberes de sua profissão” (MARIN, 1995, p.19).

Entretanto, BASTOS (1978, p.32), ao analisar alguns autores, afirma que:

“Apesar de o conceito de educação continuada não ser novo, persiste muito variado; não significa a mesma coisa para todas as pessoas e não é definido da mesma maneira pelos diferentes grupos de saúde. Para uns, é usada como sinônimo de pós-graduação; para outros se refere a qualquer educação após o término de um programa básico, incluindo treinamento em especialidade. É considerada como uma adequação complementar, ou seja, que deve dar ao profissional aquilo que ele não teve no curso acadêmico; é algo que acrescenta a este. Outras vezes é considerada como educação prolongada, isto é, aquela que se estende além dos anos escolares obrigatórios. Às vezes, é considerada como treinamento periódico de ‘refrescamento’ para manter o profissional atualizado em seus conhecimentos”.

KURCGANT (1978, p.2) afirma que:

“... a educação deve ser considerada como um processo de desenvolvimento integral do homem, de maneira que coincida com o conceito geral de que o desenvolvimento deve ter as características de globalidade, integralidade e continuidade”.

KURCGANT (1978) relata que alguns autores confundem educação continuada com educação em serviço, e outros, ainda consideram-na mais abrangente, incluindo nela a educação em serviço.

Enfatiza que:

“Para a American Nursing Association - ANA, educação em serviço é um programa de instrução ou treinamento, proporcionado pela instituição empregatícia, em uma área específica da prática. Educação contínua inclui educação em serviço, mas exclui orientação em serviço, que é considerada como preparação para uma posição específica” KURCGANT (1978, p.6).

Analisando ainda outros conceitos, afirma que, segundo a Comissão formada pelos estados do Arizona, Califórnia e Texas,

“... a educação em serviço é destinada a desenvolver o indivíduo em assuntos de seu trabalho, sendo realizado dentro da instituição empregatícia e a educação contínua pode utilizar recursos fora do trabalho e visa ao desenvolvimento profissional e pessoal do indivíduo” KURCGANT (1978, p.6).

RODRIGUES (1984, p.130) define

“Educação continuada como um meio de aprendizagem sistematizada do trabalhador e é uma responsabilidade compartilhada do próprio indivíduo, da ação planejada do sistema de saúde, do sistema de educação e das associações profissionais”.

BAGNATO (1999, p.72) corrobora com a Organização Pan-Americana de Saúde, ao afirmar que:

“Educação Continuada é um processo de ensino e aprendizado ativo que se inicia após a formação básica e está destinado a atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, em fase de evolução técnico-científica e das necessidades sociais”.

Ressalta ainda que a EC deve persistir pela vida toda, uma vez que as mudanças sociais são constantes, havendo permanente necessidade de aquisição de novos conhecimentos que mobilizem as possibilidades e os saberes dos profissionais (BAGNATO, 1999).

OGUISSO (2000) descreve a importância da EC como fator de mudanças, relatando que desde 1974 a Assembléia Mundial de Saúde já alertava sobre a necessidade de se desenvolver sistemas nacionais de EC para os profissionais da saúde.

Segundo CRIVARI & SILVA (1996, p.67),

“Um sistema adequado de educação, segundo a O.M.S. apresenta as seguintes características: a) universalidade: deve ministrar educação a todos os membros de cada categoria de pessoal de saúde; b) deve ser baseada na análise das necessidades; c) deve ser seqüencial e progressiva durante toda a carreira do trabalhador; d) deve estimular a cooperação entre escola e serviço; e) deve estar estritamente relacionada com outros sistemas de formação de recursos humanos de saúde em particular”.

Diversas experiências latino-americanas em EC na área da saúde têm sido desenvolvidas por países tais como: Argentina, Nicarágua, Chile, República Dominicana, Peru, Honduras, Bolívia, México e Brasil. Cada um possui características próprias em decorrência das condições e locais diversificados em que as experiências acontecem, mas todos reconhecem a necessidade de atuação junto ao profissional da saúde, para melhoria no atendimento à população, com programas de educação continuada (BAGNATO, 1999).

L'ABBATE (1999, p.1) comenta que:

“O avanço da organização dos serviços de saúde no Brasil na perspectiva da construção do SUS - Sistema Único de Saúde - traz novos desafios para a capacitação dos profissionais de saúde pública que atuam nos diversos serviços de saúde”.

A autora quantifica as informações necessárias que os profissionais de saúde pública devem adquirir para qualificar-se e, conseqüentemente, para praticar ações úteis e produtivas que levem profissionais e clientes a serem considerados sujeitos e cidadãos.

Faz-se necessário que haja uma preocupação com indivíduos que cuidam de outros indivíduos, preparando-os e ajustando-os no contexto hospitalar e da saúde pública para que possam garantir uma assistência eficaz.

PINHO (1994, p.18) afirma que “... um dos desafios da EC é estimular o adulto a desenvolver uma consciência crítica. Ao ignorarmos este aspecto, corremos o risco de continuar sem começar”.

A EC é um dos caminhos para uma assistência de qualidade, respeitando-se o paciente e o profissional. São programas de ensino que proporcionam aos trabalhadores oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento de habilidades em suas ações profissionais. Para tanto, torna-se importante a utilização, pelas organizações, de métodos educacionais adequados, para o desenvolvimento do pessoal que nelas atuam.

3.2. A ENFERMAGEM E O CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO

A organização hospitalar é constituída por diversas equipes que, com finalidades específicas, prestam serviços de saúde. Dentre elas, destaca-se a enfermagem, que representa o maior contingente de pessoas que executam atividades diretas com o paciente.

O Ministério da Saúde, pela Portaria nº 1.884/94, obriga todos os estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) a terem um Centro de Material Esterilizado, quando da existência de centro cirúrgico, obstétrico e/ou ambulatorial, serviços de hemodinâmica, emergência de alta complexidade e urgência, podendo ficar localizado dentro ou fora da instituição (BRASIL, 1994).

Diante de tal exigência, cabe às organizações a operacionalização do CME.

Segundo BIDO & GRUPILLO (1977), devido à sua alta complexidade, o serviço realizado no CME deve estar a cargo da enfermagem, podendo ser assessorado tecnicamente por farmacêuticos, uma vez que esses têm, em sua formação, disciplinas de química, física e farmacotécnica.

SILVA et al. (1997, p.185) afirmam que:

“Do ponto de vista da organização, a equipe de enfermagem desta Unidade deve ser composta por enfermeiro, técnico e auxiliares de enfermagem. É da competência do enfermeiro a responsabilidade pela chefia”.

As autoras já afirmavam que:

“... a chefia do CME deve ser própria, independente do Centro Cirúrgico e, de modo geral, estar sob o encargo de uma enfermeira. Nesta, a enfermeira, através da orientação e supervisão constantes do pessoal e da produção de trabalho específico à área, proporciona condições seguras de assistência ao paciente pela equipe médica e de enfermagem” (1982, p.52).

MOURA (1996) corrobora com esta idéia, quando relata que o enfermeiro é o profissional mais competente e autêntico para gerenciar o CME. Refere, também, que muitos hospitais, hoje, optam pela terceirização do setor e colocam a enfermeira como gerenciadora deste processo, aliada a prestadores de serviços na área de esterilização. Adverte que a maioria dos hospitais não dão o devido valor ao CME, colocando-o em segundo plano, justamente por seus funcionários não prestarem assistência direta ao paciente.

Observa-se, também, que esta unidade abriga funcionários que, muitas vezes, não se adaptam em outros setores (na assistência ao paciente) ou que, por motivos de saúde, não mais conseguem prestar assistência. Os mesmos não recebem muita atenção e aprendem com os que já atuam no setor (muitas vezes cheios de vícios e erros que precisam ser corrigidos), portanto, sem orientação e treinamento eficientes.

Na realidade hospitalar, observa-se que o elemento da equipe de enfermagem atuante no CME, na maioria das vezes, é o antigo atendente de enfermagem. Algumas vezes, o técnico ou o auxiliar de enfermagem e, raramente, o enfermeiro.

Segundo SILVA, A. (1996, p.40)

“O que se tem verificado, ao longo desses anos, é que trabalhadores de enfermagem raramente optam por trabalhar nas UCMs, seja, devido ao desprestígio ligado à execução dessas tarefas, ou devido, ao desconhecimento do trabalho realizado nessas unidades”.*

No CME, os funcionários estão sempre executando os mesmos procedimentos. Às vezes, fazem-no automaticamente, pela orientação inicial que tiveram, ou pela observação dos que com eles trabalham. Não demonstra ser um local que motive o crescimento do pessoal, parece haver ali mais uma constante prática de “cumprir, em tempo hábil, o necessário para o andamento do hospital”.

SALZANO et al. (1990, p.103) afirmam que “o Centro de Material é uma das unidades mais importantes do hospital, tanto do ponto de vista econômico como do técnico-administrativo”. Comentam que, até a década de 40, os hospitais utilizavam, para o preparo de seus materiais, a forma descentralizada, ou seja, cada unidade de internação preparava seu material. Na década de 50, o preparo de materiais adquiriu maior importância, passando a ser preparado não somente nas unidades de internação como também em um local específico, que se responsabilizava por sua esterilização, dando início ao sistema parcialmente centralizado de materiais.

Com o aumento da demanda de materiais, da tecnologia de esterilização e da necessidade de maior controle, as organizações hospitalares passaram a adotar um local específico para concentrar toda a atividade relativa à limpeza, preparo, esterilização, guarda e distribuição dos materiais. Originou-se, assim, o centro de material esterilizado centralizado.

* UCMs (Unidades de Centro de Materiais) segundo a autora.

SALZANO et al. (1990) consideram que o centro de material centralizado apresenta inúmeras vantagens, entre elas eficiência, economia e segurança, pois possibilita a padronização de materiais e orientação única do pessoal, com treinamentos e programas de educação continuada, fornecendo ao paciente e equipe materiais e equipamentos em quantidade e qualidade adequadas.

SILVA et al. (1982, p.50) citam como elementos essenciais à dinâmica de trabalho no CME as seguintes áreas:

“Área de recepção e expurgo - é o local destinado a receber o material usado no Centro Cirúrgico, Unidades de Internação e Serviços Auxiliares, a fim de executar a limpeza ou completá-la, através de máquinas lavadoras ou manualmente.

Área de preparo do material - Local destinado a preparar e empacotar ou acondicionar o material para ser esterilizado. Nesta área são preparados diferentes tipos de material e sua planta deve favorecer supervisão e facilitar o desempenho do trabalho.

Área de esterilização - É o local onde estão localizadas as autoclaves e as estufas.

Área de guarda e distribuição - A área de guarda é aquela na qual se faz o armazenamento ou estocagem do material estéril ... É nessa área que se distribui o material para as unidades do hospital”.

O Ministério da Saúde acrescenta, pela Portaria nº 1.884/94, sala de lavagem e preparo de luvas, área de recepção de roupa limpa, área de esterilização química líquida, área de esterilização química gasosa e área para armazenagem e distribuição de materiais descartáveis (BRASIL, 1994).

Estudos realizados por CUNHA et al. (1995); MOURA (1996); SILVA, A. (1996); SILVA et al. (1997) mostram que as tarefas executadas pelos funcionários no CME são divididas nas diversas áreas e fragmentadas de acordo com as rotinas estabelecidas pela organização.

SILVA, A. (1996) relata que o trabalho realizado nas áreas do CME é ininterrupto nas 24 horas, dividido em turnos e desenvolvido de forma a envolver as áreas e atividades específicas referidas anteriormente.

Cabe ressaltar que, em todas as etapas do trabalho executado no CME, as autoras referem a necessidade do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), quando da indicação dele. O trabalhador deve estar protegido com óculos de acrílico, protetor auricular, gorros ou touca descartável, máscaras, botas, luvas de borracha antiderrapante e avental impermeável. O uso de luvas de amianto de cano longo é indicado quando do manuseio com altas temperaturas.

Para SILVA, A. (1996, p.45):

“Hoje, presenciando uma evolução tecnológica assombrosa, surgem freqüentemente novos tipos de materiais, com ‘design’ e matéria-prima diferentes que demandam processamentos especiais; embalagens diferenciadas para os inúmeros equipamentos de esterilização, que por sua vez estão mais sofisticados e complexos de operar pelo leque de opções que oferecem; e novas formulações químicas, desinfetantes e esterilizantes que requerem dos consumidores, maior conhecimento para a utilização segura. Enfim, o volume de informações que se tem disponível é imenso. Conseqüentemente, o saber dos trabalhadores de enfermagem não está mais somente relacionado à área de microbiologia, mas também ao da ergonomia, da informática, da química, da física, da administração, da ecologia, para citar algumas”.

CUNHA et al. (1995, p.27) comentam que:

“Os recursos humanos na CME são de grande importância para o desenvolvimento das atividades com alto padrão de qualidade. A presença de profissionais qualificados, com freqüentes aperfeiçoamentos, é necessária para que se possa aprimorar a execução do trabalho, contribuir no controle da infecção hospitalar e assegurar a melhoria da assistência ao paciente”.

Para as autoras, o treinamento no CME permite ao funcionário a aprendizagem necessária para executar as atividades em obediência às técnicas especializadas, com capacidade de concentração, destreza manual e atenção (CUNHA et al., 1995).

ALEXANDRE et al. (1992) consideram ser muito importante a orientação sobre aspectos ergonômicos aos funcionários que atuam no CME. Relatam que, tanto o ambiente físico, quanto às atividades desenvolvidas nesta unidade, podem causar alterações à saúde do trabalhador. O levantamento, manuseio e transporte de cargas, o trabalho em pé ou sentado, e a utilização de carrinhos e armários são atividades que poderão lesar a coluna vertebral de funcionários que não são orientados ou que não seguem a orientação de como trabalhar com vistas à prevenção do problema.

Segundo SILVA et al. (1982, p.53),

“Recomenda-se que o treinamento pessoal seja feito tendo em vista o estudo da relação tempo e movimentos gastos na realização de cada uma das atividades executadas na Unidade de Centro de Material. Dessa maneira, pode-se chegar à conclusão de que a redução dos movimentos, ou seja, a eliminação de movimentos desnecessários, reverte em redução de tempo e, conseqüentemente, contribui para que haja simplificação do trabalho. Uma vez que contribui para simplificar o trabalho, apresenta uma série de vantagens: aumenta a produção qualitativa e quantitativa do material preparado; utiliza melhor o elemento humano; redundando em economia para o hospital; promove satisfação no trabalho e concorre para um boa assistência ao paciente”.

Consideram importante o treinamento do pessoal que atua no CME e ressaltam a necessidade de orientação relativa às atividades, dando ênfase a todas as fases pelas quais passam os materiais aí processados. Alertam ser necessário que a enfermeira responsável pelo setor oriente os funcionários demonstrando-lhes os procedimentos, e que, após, mantenha-os sob supervisão constante. Acrescentam a educação continuada, visando ao desenvolvimento de conhecimentos nas habilidades desenvolvidas. Citam, ainda, que a

enfermeira deve ajudar o funcionário que erra frequentemente a analisar seus erros e, se necessário, mudá-lo de atividade, quando notar que lhe falta interesse pelo que realiza. Ressaltam que o rodízio mensal dos funcionários nas diversas áreas colabora para prevenir a monotonia no trabalho, bem como para a aquisição de habilidades e conhecimentos das atividades específicas de cada área (SILVA et al., 1982).

Diante da importância deste setor no contexto hospitalar, é necessário dar maior atenção aos funcionários, levando-os a se sentirem valorizados, para que realizem o trabalho com conhecimento. Saber as exigências do material que preparam, o uso que dele será feito e, também, toda a “cientificidade” que o torna acessível e seguro para o cliente. O CME precisa de um grupo preparado, com uma prática consciente, que se adapte a mudanças e que tenha reflexão crítica.

Considerando os aspectos referidos, ressalta-se a necessidade das organizações hospitalares dirigirem seus esforços ao pessoal que trabalha no CME, fornecendo-lhe oportunidades de educação continuada.

3.3. A EDUCAÇÃO CONTINUADA NA ENFERMAGEM

Como já foi salientado, a EC torna-se necessária aos profissionais de enfermagem devido às funções que assumem como membros da área de saúde.

OGUISSO (2000, p.25) adverte que

“O desenvolvimento profissional é um processo dinâmico e flexível, que considera eventos imprevistos ou alterações em termos de necessidades, recursos e circunstâncias, sem esquecer o aspecto da qualidade e da quantidade, e deveria ser parte integrante de toda a carreira do enfermeiro”.

Esta autora faz uma trajetória da EC na enfermagem, enfocando a aprovação oficial, na maioria dos países, de Associações Profissionais de Enfermagem, Escolas de Enfermagem e Serviços de Saúde que investem em programas de EC para o pessoal de

enfermagem. Alguns exigem a participação dos enfermeiros quando da renovação da licença para a prática de enfermagem. Nos Estados Unidos, a obrigatoriedade está incluída em leis estaduais, para médicos e enfermeiros.

WESTPHAL & CARVALHO (1987, p.174) revelam ser importante a introdução do profissional educador de saúde pública na equipe hospitalar. Relatam que “... sua função é proporcionar a todo o pessoal do hospital oportunidades de aprendizagem e recursos didáticos, que lhe possibilitem considerar em cada um dos contatos com a clientela, a situação educativa”.

Segundo estes autores, o hospital é um espaço aberto para a educação em saúde, e os educadores inovadores podem contribuir, criando situações pedagógicas que favoreçam o desenvolvimento do pessoal para o exercício de suas funções específicas, despertando um clima de interesse pela aprendizagem e pelos objetivos da organização. Mencionam, ainda, que, dentre os hospitais brasileiros que possuem esse profissional, os programas são desenvolvidos junto às áreas de enfermagem e de nutrição (raramente).

Na enfermagem, tais profissionais contribuem no treinamento pré-serviço para funcionários novos, objetivando integrá-los à realidade do hospital, e também dão suporte ao serviço de EC, com indicações e/ou proposições de recursos educacionais impressos e visuais de vários tipos para a formalização dessa atividade.

Cabe ressaltar que essa atividade deveria ser realizada com toda a equipe multiprofissional que compõe as demais áreas.

SILVA et al. (1989, p.8) dizem que:

“A educação continuada para o pessoal de enfermagem é necessária à premência de melhorarmos nossa prática. Prática esta ainda impregnada de empirismo e marcada por contradições e conflitos e que tenta ser definida com base na construção de um conhecimento especializado próprio”.

Para as autoras, o treinamento está no contexto do Centro de Educação Continuada, criando estratégias para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem. Este serviço tem a responsabilidade, de transmitir ao funcionário recém-admitido, informações consideradas prioritárias, sobre aspectos técnicos e de funcionamento específicos da organização, e de fazer o acompanhamento do funcionário que muda de cargo, possibilitando-lhe a continuidade de seu desenvolvimento profissional. Citam ainda três sistemas de funcionamento para operacionalizar os programas de EC: - sistema misto, em que as atividades de EC são desenvolvidas pelo Centro de EC e pelo pessoal das unidades do serviço de enfermagem; - sistema centralizado, em que somente o pessoal do Centro de EC realiza as atividades de EC; - sistema descentralizado, em que as atividades de EC são realizadas pelo pessoal das unidades de enfermagem.

LEITE & PEREIRA (1991) acrescentam a esses sistemas o docente-assistencial, em que há participação do docente no trabalho em co-gestão com as enfermeiras da EC.

KURCGANT (1993, p.66) alerta sobre a necessidade de se refletir o significado da Educação Continuada no contexto da Enfermagem, no desenvolvimento de recursos humanos e da instituição. Para a autora, o mais apropriado seria:

“A educação continuada pode ter o significado de desenvolver o indivíduo para fazer melhor aquilo que ele já faz, enfocando especificamente o ‘como fazer’ e referendando o status quo ou o de preparar o indivíduo para atuar na realidade do momento, mas principalmente para o futuro”.

Ao pensar no futuro, KURCGANT (1993, p.67) afirma que “... temos que perceber para onde caminhamos, para que a Educação Continuada sirva para capacitar os indivíduos para essas mudanças”.

Para CRIVARI & SILVA (1996, p.67),

“O enfermeiro é um educador em qualquer campo de atuação, seja no ensino ou em serviço, e tal função é tão importante quanto a assistencial, administrativa ou científica, pois estas, sem a educação, deixam de ter significado. Portanto, a formação universitária deve ser fundamental para que o enfermeiro adquira uma visão educativa do seu trabalho perante a equipe, familiares e comunidade”.

Segundo DILLY & JESUS (1995, p.101), “O enfermeiro é o elemento que em sua formação possui, em maior grau, os requisitos necessários ao desenvolvimento da tarefa de ensinar questões relativas à saúde”.

RODRIGUES (1984, p.139) considera que:

“Por meio da educação continuada é que os enfermeiros vão ‘entender o significado dos novos conceitos e seu papel face a eles’ e ter a fundamentação para participar das ações políticas visando à luta pela manutenção e ampliação do espaço ocupado pela enfermeira na estrutura ocupacional dos serviços de saúde”.

PADILHA (1991, p.35) adverte que:

“Outro aspecto importante é o de que a(o) enfermeira(o) assistencial se envolve de forma tão profunda com suas atividades rotineiras do dia-a-dia que deixa de lado a educação continuada, tornando-se assim enfermeira(o) ‘tarefeira(o)’, pouco científica ou questionadora do seu papel”.

Para KURCGANT (1993, p.66),

“A Educação Continuada surgiu nos Estados Unidos, na área de enfermagem, com um significado diferente de Educação em Serviço, tendo a proposta de desenvolver o indivíduo enquanto profissional e enquanto pessoa”.

BAGNATO (1999, p.77) relata a possibilidade da EC ter surgido na enfermagem como um meio para resolução de alguns problemas decorrentes da formação inicial e/ou contínua dos profissionais da área. Esclarece que o primeiro Seminário de Educação Continuada, realizado em 1980, pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), considerou-a “... como a aquisição progressiva de competência e que ela será reconhecida na medida em que a qualidade do cuidado se manifeste na totalidade da prática da assistência de enfermagem”.

OGUISSO (2000) menciona que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) inclui a EC no capítulo dos direitos e responsabilidades dos profissionais.

O artigo 8º, inciso II, alínea N, do Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987, dispõe sobre as incumbências do enfermeiro, ressaltando

“... sua participação em programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada; participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho e participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde” (BRASIL, 1987, p.853).

O profissional que trabalha no CME precisa desenvolver habilidades e maturidade profissional para atender à demanda de trabalho que há no dia-a-dia da unidade. Necessita sentir-se valorizado e competente em suas tarefas, e, dessa forma, alcançar satisfação profissional e social. KURCGANT (1993, p.70) define:

“Maturidade profissional é quando o indivíduo consegue estabelecer para si mesmo objetivos altos, mas que possam ser atendidos, e maturidade pessoal é quando ele assume a responsabilidade na consecução desses objetivos”.

A enfermagem, por meio dos programas de EC, pode e deve ajudar esses indivíduos que trabalham no CME, pois, nos “bastidores”, são também responsáveis pela assistência oferecida aos clientes.



METODOLOGIA

4.1. ÁREA DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Região do Vale do Paraíba Paulista (RVVP) - Estado de São Paulo, geograficamente dividida em seis Microrregiões. Localiza-se no eixo Rio de Janeiro - São Paulo, é cortada pela rodovia Presidente Dutra e está a leste, no Estado de São Paulo, entre as serras do Mar e da Mantiqueira (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 1992).

A Microrregião de São José dos Campos compreende oito municípios. Foi selecionada como campo de estudo pelos seguintes motivos: é a região onde se localiza a Universidade de Taubaté, local de trabalho da pesquisadora; existe maior absorção da mão-de-obra formada pelo Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté; concentra maior número de hospitais da região; é a microrregião de maior concentração demográfica - 1.830,03 habitantes/Km², segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2000).

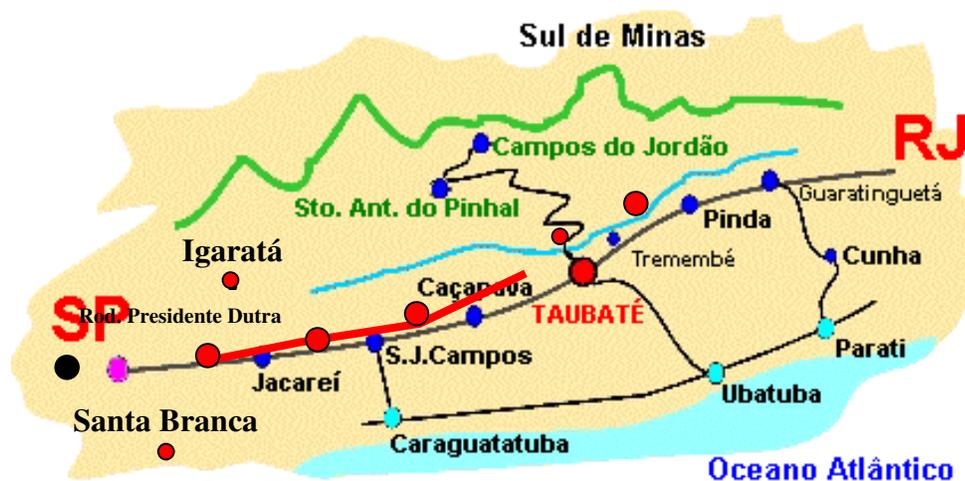


Figura 1: Mapa representativo da Microrregião de São José dos Campos

A microrregião de São José dos Campos, composta pelos municípios de Caçapava, Igaratá, Jacareí, Pindamonhangaba, Santa Branca, São José dos Campos, Taubaté e Tremembé, conta com 28 hospitais, conforme estão representados no quadro 1 (SÃO PAULO, 2001a, 2001b).

Quadro1: Microrregião de São José dos Campos (8 cidades)

Cidades	Hospitais
Caçapava	- Hospital Maternidade Nossa Senhora D' Ajuda - Hospital e Maternidade Policlín
Igaratá	- Unidade Mista de Saúde
Jacareí	- Hospital e Maternidade Policlín - Hospital Alvorada S/C Ltda - Hospital e Maternidade São Francisco de Assis - Santa Casa de Misericórdia de Jacareí - UPA - Unidade de Pronto Atendimento
Pindamonhangaba	- Hospital Pindamonhangaba - Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba
Santa Branca	- Santa Casa São Joaquim
São José dos Campos	- Hospital Unicolor São José dos Campos - Hospital Maternidade Clínica São José - Hospital Geriátrico Vicentina Aranha - Hospital Infantil Antonio da Rocha Marmo - Hospital e Maternidade Policlín - Hospital Policlín - Irm. Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos - Prontil - Hospital Infantil - São Camilo Clínica e Cirurgia de Crianças e Adolescentes S/C Ltda. - Hospital Pio XII - Obra de ação social - Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada - Associação Instituto Chuí de Psiquiatria - Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence
Taubaté	- Hospital Universitário - Irm. de Misericórdia de Taubaté Hosp. Santa Isabel de Clínicas - Hospital São Lucas S/C Ltda
Tremembé	- Irm. Filantrópica do Hospital Bom Jesus da Santa Casa de Misericórdia de Tremembé

4.2. POPULAÇÃO

A pesquisa foi realizada com enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, auxiliares de esterilização (antigos atendentes de enfermagem) e estudantes de enfermagem que atuam nos CME de hospitais da Microrregião de São José dos Campos.

4.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para o estudo, foram selecionados todos os enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, auxiliares de esterilização e estudantes de enfermagem dos hospitais da microrregião de São José dos Campos que contavam com enfermeiro como responsável pelo CME ou pelo CME e Centro Cirúrgico (CC).

Para a seleção dos hospitais, foi realizado contato telefônico com todos os serviços de enfermagem a eles pertencentes, com a finalidade de obter informações sobre a presença do enfermeiro responsável pelo CME, independentemente da sua classificação (públicos, privados, filantrópicos ou outras denominações) ou do seu porte (porte especial, grande, médio ou pequeno porte).

Dentre os 28 hospitais localizados na microrregião de São José dos Campos, 11 atenderam ao critério de inclusão, estando distribuídos nos municípios de Caçapava um, Jacareí um, Pindamonhangaba um, São José dos Campos cinco e Taubaté três.

4.4. TIPO DE PESQUISA E MÉTODO

Para este estudo foi adotada a pesquisa do tipo descritiva, considerando que esta visa a apresentar as formas de realização da EC para o pessoal que desenvolve atividades de enfermagem nos CME dos hospitais da Microrregião de São José dos Campos.

A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e faz correlação de variáveis buscando descobrir, com precisão possível, a frequência em que um fato acontece, sua relação com outros e suas características. Permite a descrição de uma determinada população ou fato. Ainda, um dos aspectos que envolve a pesquisa descritiva é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (CERVO & BERVIAN 1996; GIL, 1999).

O método de raciocínio utilizado foi indutivo.

Segundo GIL (1999); MARCONI & LAKATOS (2000), o método indutivo permite ao pesquisador inferir conclusões gerais de proposições particulares, por meio de dados concretos, coletados, que possam ser confirmados frente a uma realidade.

4.5. COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foi enviada, a cada hospital selecionado, uma carta solicitando autorização para a realização da pesquisa e fornecendo informações sobre o projeto (Anexo 1).

Cabe ressaltar que o projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, tendo sido aprovado (Anexo 2).

Foi solicitado também que o responsável pelo hospital assinasse um Termo de Consentimento (Anexo 3), autorizando a pesquisa. Após a autorização, foi feito contato com a responsável pelo CME, com o intuito de ser levantado o número de funcionários atuantes nos turnos manhã, tarde e noite, bem como agendar entrevistas. Constatou-se a existência de nove enfermeiros e 55 funcionários (técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, auxiliares de esterilização e estudantes de enfermagem), totalizando 64 entrevistados.

Toda a coleta dos dados realizada pela pesquisadora teve duração de 30 a 45 minutos cada. A coleta foi realizada no período de 8 de janeiro a 8 de fevereiro de 2001.

O entrevistado, após esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, importância de sua participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 4), respondia à pesquisadora questões de um formulário. Após, tomava ciência dos registros efetuados e dava a sua aprovação. Foi garantido o anonimato da instituição e dos entrevistados.

Estes aspectos foram considerados e preservados, tendo em vista as normas éticas preconizadas em pesquisa com seres vivos por BRASIL, 1996.

4.5.1. Instrumento

As entrevistas foram realizadas seguindo formulários estruturados em duas formas diferenciadas, para atender às categorias dos respondentes.

Para as entrevistas com enfermeiros utilizou-se um formulário contendo 26 perguntas, sendo cinco abertas, 12 fechadas (dicotômicas e de múltipla escolha) e nove duplas (Anexo 5).

O formulário para o técnico de enfermagem, auxiliares de enfermagem, auxiliares de esterilização e estudantes de enfermagem continha 25 perguntas, sendo cinco abertas, 16 fechadas (dicotômicas e de múltipla escolha) e quatro duplas. Foi utilizado o termo “treinamento”, em vez de educação continuada, para facilitar o entendimento dos mesmos.

Dos formulários propostos constavam perguntas relativas às características da instituição e da população do CME, tipos e características da EC oferecida ao pessoal que desenvolve atividades de enfermagem no CME e tópicos abordados durante a EC nas áreas específicas do CME, distribuídas e agrupadas de acordo com as informações pretendidas (Anexo 6). Foi elaborado um “guia de atividades desenvolvidas no CME”, com os principais tópicos a serem seguidos, sendo utilizado na formulação das perguntas 20, 21, 22 e 24, aos entrevistados, relativas às áreas do CME e como norteadoras para a discussão (Anexo 7).

Realizou-se um pré-teste, aplicado em populações com as mesmas características da população do estudo, em um hospital pertencente à Microrregião de Caraguatatuba. As respostas obtidas e as informações fornecidas sobre o formulário não mostraram a necessidade de reformulação do mesmo.

O referido pré-teste visou à avaliação dos instrumentos quanto à clareza, à objetividade, ao número de perguntas e à adequação. Segundo GIL (1996), o pré-teste tem como finalidade a avaliação dos instrumentos, garantindo que estes possam fornecer exatamente os dados relativos ao que se pretende medir.

4.6. TRATAMENTO DOS DADOS

Esta fase envolveu a organização, análise dos dados e interpretação, sendo a análise dos dados realizada por meio do método quantitativo/descritivo.

Segundo RICHARDSON (1999, p.70), “... o método quantitativo, como o próprio nome indica, caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coletas de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas”.

As respostas obtidas foram classificadas em categorias: tipos de hospitais; o pessoal que atua no CME e as atividades desenvolvidas; os tipos e características da EC oferecidas ao pessoal, responsabilidade pela execução e a forma de avaliação, bem como os tópicos abordados nas áreas do CME.

Utilizaram-se tabelas de freqüências para as variáveis categóricas e estatísticas descritivas para a variável contínua. Foi verificada a freqüência dessas variáveis nos formulários distintos para os enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, auxiliares de esterilização e estudantes de enfermagem.

Para verificar se existiu associação entre as questões dos formulários com as variáveis categóricas, foi utilizado o teste qui-quadrado e o teste exato de Fisher (SIEGEL, 1975). Sendo considerado significativa a associação quando o p - valor \leq a 0,05.

Os dados foram tabulados eletronicamente, com auxílio do programa Microsoft Excel - 97, e analisados quantitativamente sob orientação do Serviço de Estatística da Comissão de Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP. O programa de computador utilizado para análise estatística foi The SAS System for Windows (Statistical Analysis System) versão 6.12. SAS Institute, 1989-1996, NC, USA.



***5. APRESENTAÇÃO E
DISCUSSÃO DOS
RESULTADOS***

Os dados foram apresentados e discutidos de forma conjunta, de acordo com o grupo de questões: as características dos hospitais, dos CMEs e da população; tipos e características da EC oferecida ao pessoal que desenvolve atividades de enfermagem no CME e tópicos abordados durante a EC nas áreas específicas do CME.

Dos 11 hospitais selecionados, dois foram excluídos, um do município de Taubaté e outro do município de Pindamonhangaba, pois seus responsáveis não autorizaram a realização da Pesquisa. Foram pesquisados nove hospitais, distribuídos nos municípios de: Caçapava (um); Jacareí (um); São José dos Campos (cinco) e Taubaté (dois).

Foram aplicados testes de associação entre as variáveis das questões dos formulários, não existindo significância de associação.

5.1. CARACTERÍSTICAS DOS HOSPITAIS, DOS CMES E DA POPULAÇÃO

Os dados relativos aos hospitais, CMEs e população estão apresentados nas figuras 2 a 9 e nas tabelas 1 a 6.

5.1.1. Características dos hospitais

Os nove hospitais estão designados pelas letras A, B, C, D, E, F, G, H, I, na apresentação, para garantir o anonimato dos mesmos.

A **tabela 1** e a **figura 2** mostram dados relativos às características dos hospitais.

Os hospitais foram classificados conforme seu porte, levando-se em conta seu número de leitos. Segundo o Ministério da Saúde, são denominados de grande porte aqueles com capacidade instalada de 151 a 500 leitos; de médio porte, 51 a 150 leitos; e, de pequeno porte, até 50 leitos (BRASIL, 1998).

Tabela 1: Distribuição de hospitais da microrregião de SJC, segundo o porte. RVPP, 2001

Instituições	A, D		B, C, E, F, G		H, I	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pequeno	2	22,2	-	-	-	-
Médio	-	-	5	55,6	-	-
Grande	-	-	-	-	2	22,2
Total	2	22,2	5	55,6	2	100,0

Na **tabela 1**, observa-se que os hospitais variam em relação ao número de leitos, sendo a maioria deles, cinco (55,6%), de médio porte, e dois (22,2%) de pequeno porte.

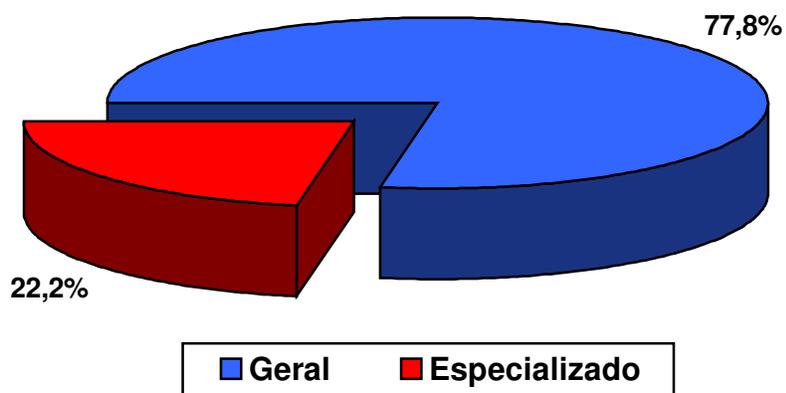


Figura 2: Distribuição de hospitais da microrregião de SJC, segundo o tipo de organização. RVPP, 2001

Pela **figura 2** pode-se verificar que, quanto ao tipo de organização, 77,8% (a maioria deles) caracterizam-se como hospitais gerais.

5.1.2. Características dos CMEs

Os dados da **tabela 2** especificam os tipos de CME dos hospitais estudados na microrregião de São José dos Campos.

Os CMEs foram classificados como centralizados e parcialmente centralizados.

Caracteriza-se como CME centralizado quando os materiais são limpos, preparados e esterilizados nas áreas específicas do próprio CME, e parcialmente centralizado quando a limpeza e preparação do material é realizada nas diferentes unidades do hospital, sendo os materiais encaminhados para o CME somente para esterilização (SILVA & SILVA, 2000).

Tabela 2: Distribuição de hospitais da microrregião de SJC, quanto ao tipo de CME. RVPP, 2001

Hosp./Municípios	SJC		Caçapava		Jacareí		Taubaté		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centralizado	4	44,4	1	11,1	1	11,1	-	-	6	66,7
Parcialmente centralizado	1	11,1	-	-	-	-	2	22,2	3	33,3
Total	5	55,5	1	11,1	1	11,1	2	22,2	9	100

Dos nove CMEs estudados, seis (66,7%) são do tipo centralizado e três (33,3%), do tipo parcialmente centralizado.

Dentre os CMEs centralizados, a maior parte deles, quatro (44,4%), encontra-se no município de São José dos Campos; um (16,7%), no município de Caçapava; e um, no município de Jacareí. Dos parcialmente centralizados, dois (66,7%) estão no município de Taubaté e um (33,3%), no município de São José dos Campos.

Do ponto de vista administrativo, o CME centralizado é o mais indicado, pois possibilita a padronização de técnicas, controle de qualidade dos materiais, atividades de EC, favorecendo o ensino e o desenvolvimento de pesquisas (SILVA et al., 1997).

Pode-se constatar, pelas respostas dos enfermeiros que nos CMEs estudados existe uma chefia de enfermagem nos três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite) em somente um dos hospitais (11,1%), por se tratar de uma instituição filantrópica administrada por religiosas, as quais residem no próprio hospital. Os demais, oito (88,9%), contavam com chefia de enfermagem somente nos turnos da manhã e tarde.

Como a prática na área tem mostrado, o enfermeiro se faz presente nos turnos de maior concentração de atividades e solicitações das equipes, médica e de enfermagem, que atuam no hospital. No entanto, a equipe que trabalha no período noturno normalmente desenvolve atividades de reposição de materiais, dando continuidade ao planejamento do plantão diurno, bem como prepara os materiais cirúrgicos especiais que se façam necessários. É importante, também, a presença de um enfermeiro como coordenador e orientador das atividades e eventuais ocorrências

5.1.3. Características da população

Conforme mencionado na metodologia, foram realizadas 64 entrevistas, com nove enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, 28 auxiliares de enfermagem, 23 auxiliares de esterilização e dois estudantes.

Com a finalidade de facilitar a apresentação, será utilizada a denominação “funcionários” para os técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, auxiliares de esterilização e estudantes de enfermagem que compõem a equipe que desenvolve trabalho no CME.

Nas **figuras 3 e 4** são apresentados o percentual dos entrevistados de acordo com o sexo e a idade.

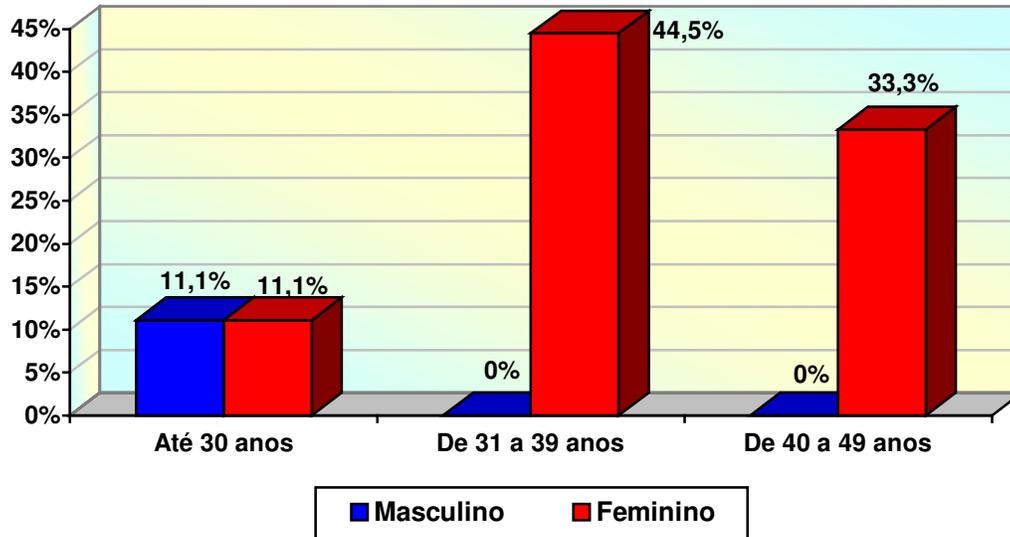


Figura 3: Distribuição dos enfermeiros dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, com relação ao sexo e idade. RVPP, 2001

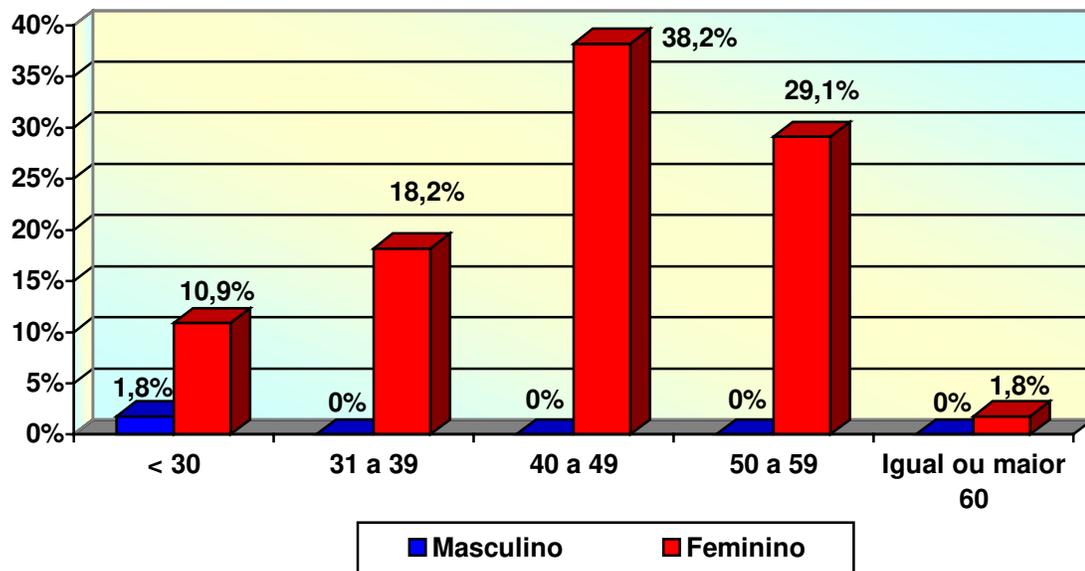


Figura 4: Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, com relação ao sexo e idade. RVPP, 2001

Observa-se, na **figura 3**, que, dos enfermeiros entrevistados, 88,9% são do sexo feminino. Quanto à idade, 44,5% estão na faixa etária de 31 a 39 anos, e 33,3%, na de 40 a 47 anos.

Na **figura 4**, pode-se constatar que, dos 55 funcionários entrevistados, 98,2% são do sexo feminino. Quanto à idade, a maior parte deles, 38,2%, está na faixa etária de 40 a 49 anos, e 29,1%, na de 50 a 59 anos.

A profissão de enfermagem tem uma predominância feminina, influenciada por princípios básicos da formação profissional. Desde o seu surgimento no mundo, a enfermagem está fundamentada na prática realizada por mulheres. Este era um dos pré-requisitos nightingaleanos, em 1922 (PIRES, 1989).

Observa-se que, nos dias atuais, esta prática não sofreu grandes mudanças, uma vez que, dentre a população entrevistada, a maioria dos enfermeiros e dos funcionários são do sexo feminino (88,9% e 98,2% respectivamente). Estes dados estão de acordo com os relacionados por BRASIL (2001) em 1996 pelo Sistema de Rais (Relação Anual de Informações Sociais) e CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados), que informa que a participação feminina entre os trabalhadores de enfermagem no Brasil é de 86,6% e que, em todos os estados, este percentual está acima de 80,0%.

No que se refere à graduação dos enfermeiros, constatou-se, pelas respostas aos itens 3 e 4 do formulário, que três (33,4%) foram graduados em 3 anos, e seis (66,6%), em 4 anos, sendo a maioria deles, seis (66,6%), formados pela Universidade de Taubaté (UNITAU). Os demais foram formados pela Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Campinas - SP, Faculdade Wenceslau Braz de Itajubá - MG e Universidade Católica de Salvador (UCSAL) Salvador - BA.

Ressalta-se o maior número de enfermeiros graduados pela UNITAU, que, desde a sua criação, em 1978, conta em seu currículo com o ensino em CME, junto à Disciplina Médico-Cirúrgica II até 1985 e, atualmente, com Enfermagem Cirúrgica, possibilitando assim o conhecimento e o desenvolvimento de atividades teórico-práticas em CME ao graduando (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ, 1977; 1985).

Tabela 3: Distribuição dos enfermeiros dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo tempo de formação. RVPP, 2001

Tempo de formação	N ^o	%
1 a 7 anos	4	44,5
10 anos	1	11,1
17 anos	2	22,2
20 anos	2	22,2
Total	9	100,0

Com referência ao tempo de graduação, quatro (44,5%) enfermeiros estão graduados entre um e sete anos; apenas um (11,1%) está graduado há 10 anos; dois (22,2%), graduados há 17 anos; e dois (22,2%), há 20 anos.

Tabela 4: Distribuição dos enfermeiros dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo a área de especialização. RVPP, 2001

Área de Especialização	N ^o	%
Hospitalar	5	62,5
Não hospitalar	3	37,5
Sem especialização	1	11,1
Total	9	100,0

Quanto à área de especialização, constata-se que apenas um (11,1%) enfermeiro ainda não se especializou em alguma área da enfermagem. Dentre as especializações, verificou-se que os enfermeiros responsáveis pelo CME não apresentam formação especializada para o local em que desenvolvem suas atividades, sendo cinco (62,5%) especializados na área hospitalar e três (37,5%), em outras áreas.

A especialização é uma das formas de propiciar ao enfermeiro um maior domínio do saber e de ajudá-lo na criação de novas dimensões do fazer em enfermagem.

Segundo DEMO (1998, p.90), “O fazer profissional não deixa de ser decisivo, até porque saber pensar não pode ser profissão, mas se não for acolhido no contexto da renovação permanente, não há profissão moderna que subsista”.

Para a área de atuação de CME não se tem conhecimento da existência de cursos de especialização. Em geral, esta área é desenvolvida como um módulo no programa dos cursos de especialização em CC, outorgando-se ao enfermeiro o certificado de Especialização em CC.

Os administradores, geralmente, contratam o enfermeiro para gerenciar o centro cirúrgico e estendem sua responsabilidade ao CME. Parece não existir uma valorização, tanto por parte de administradores, como dos profissionais de enfermagem, da importância e autonomia de ação dos enfermeiros no CME. Percebe-se o desconhecimento, por parte dos administradores, sobre o controle de qualidade da assistência oferecida pela instituição alicerçada na segurança do material “gerado” no CME.

Quanto à especialização em uma área hospitalar, pode-se inferir que o enfermeiro com esta formação tem maior conhecimento da dinâmica e das necessidades pertinentes ao contexto, podendo desenvolver com maior facilidade suas ações e intervenções no CME.

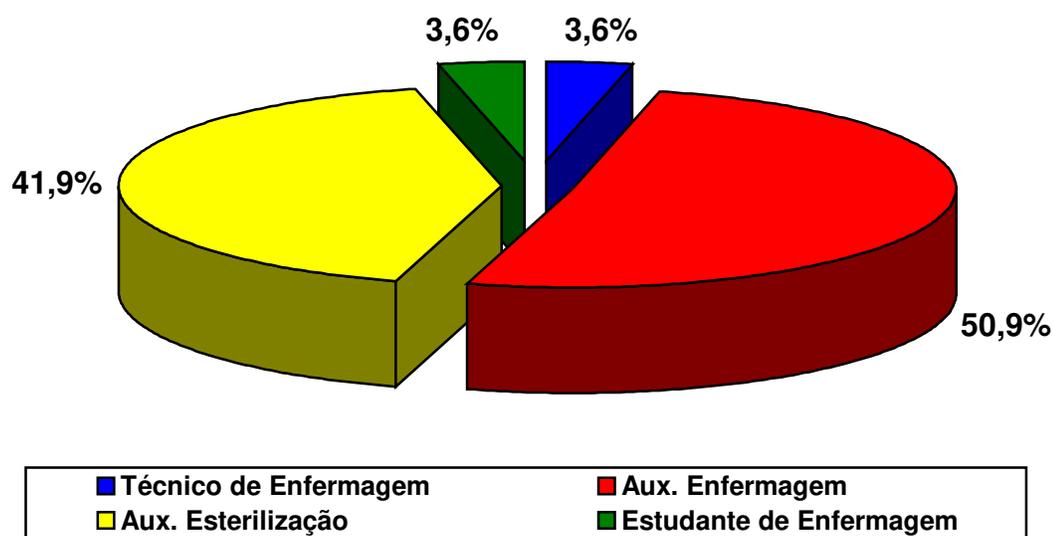


Figura 5: Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo à categoria profissional. RVPP, 2001

Com relação à categoria profissional dos funcionários, observou-se uma expressiva quantidade de auxiliares de enfermagem, 50,9%, e de auxiliares de esterilização 41,9%. Denota-se que os técnicos de enfermagem e estudantes perfazem um percentual insignificante, dentre os funcionários estudados, 3,6%.

Para o Ministério da Saúde, no que se refere à qualificação profissional,

“A força de trabalho em enfermagem foi definida por volta dos anos 80 como um conjunto constituído de quatro categorias: a) o enfermeiro com formação universitária; b) o técnico de enfermagem, com formação de nível médio; c) auxiliar de enfermagem, para o qual se exigia formação mínima de 1^o grau; o atendente de enfermagem, sem exigências de escolaridade mínima” (BRASIL, 2001, p.8).

Relata ainda que, em 1986, com o mercado de trabalho em expansão, houve aumento de solicitação de profissionais de saúde de todos os níveis de qualificação, sendo o contingente de profissionais de nível médio o mais requisitado, devido à variedade de funções que desempenham no suporte a outros profissionais de nível superior.

Com aprovação da Nova Lei de Exercício Profissional de Enfermagem (1987), foram definidas três categorias: o enfermeiro, o técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem. Definiu-se, também, a responsabilidade técnica do enfermeiro, quanto às ações de enfermagem praticadas por essas categorias. Foi extinta a categoria do atendente de enfermagem, o qual teve um prazo de 10 anos para se qualificar (até 1997). Ultrapassado este prazo, os atendentes regularmente empregados passaram a ser fiscalizados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o qual, no uso de suas atribuições legais, enquadra-os no exercício ilegal da profissão (BRASIL, 1987).

Observa-se, na prática, que as instituições de saúde, tendo em vista essas exigências, registram os “atendentes de enfermagem” que ainda não se qualificaram como auxiliares de serviços gerais, ou como auxiliares de esterilização, quando em trabalho no CME.

A atual gestão do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) esclarece que, em relação ao auxiliar de esterilização, pessoas sem formação específica não devem ficar sob a supervisão e responsabilidade do enfermeiro. Este fato se observa nas instituições, pois esse profissional é atrelado ao quadro de enfermagem. O enfermeiro, responsável técnico pelos serviços de enfermagem, é quem responde legalmente por qualquer situação anormal que ocorra sob sua supervisão (LEIFERT, 1997).

Observa-se, na **figura 5**, que 41,9% dos funcionários que atuam em atividades de enfermagem nos CME estudados são auxiliares de esterilização, antigos atendentes que não adquiriram formação de enfermagem para continuarem atuando nas unidades de internação.

Esses funcionários são considerados pelos administradores dos hospitais como membros da equipe de enfermagem. Continuam dando assistência aos clientes, indiretamente, no manuseio e preparo de materiais no CME, o que deveria ser questionado pelos enfermeiros responsáveis, que são fiscalizados e respondem pelos atos dos funcionários e pelos danos por eles sofridos, pois nem sempre estão bem preparados para atuar.

Em relação ao técnico de enfermagem, este é necessário, pois pode substituir o enfermeiro, quando este não se faz presente e, na equipe, ajuda a manter a qualidade do serviço. Porém, observa-se que esse profissional é, ainda, escasso no mercado e nos serviços de enfermagem.

Na prática o que se vê, na maioria das vezes, é o auxiliar de enfermagem substituindo o enfermeiro. Aos administradores pode parecer não ser necessária a presença do técnico, quando já existe um enfermeiro, levando-se em conta, até mesmo, o aspecto financeiro.

Esta é uma realidade demonstrada nos hospitais pesquisados, uma vez que se encontrou um número reduzido de técnicos de enfermagem, 3,6% (**figura 5**).

Na Resolução COFEN – 245/2000, está previsto o estágio extracurricular para estudantes de enfermagem do ensino superior e do ensino médio. Para a inscrição do estudante no Conselho Regional de sua jurisdição, condição obrigatória, faz-se necessário que o estudante do ensino superior tenha concluído as disciplinas de Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem e, o estudante do ensino médio, as disciplinas instrumentais de Introdução à Enfermagem. A inscrição será válida por 1 ano, e o estudante ficará sob a responsabilidade técnica do enfermeiro da instituição em que é estagiário, podendo renovar sua inscrição por iguais períodos até a data da conclusão de seu curso (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2001).

Os dados mostram que as instituições de saúde estão empregando poucos estudantes de enfermagem, 3,6% (**tabela 5**), para auxiliarem nas atividades de enfermagem.

Nos hospitais pesquisados encontrou-se um estudante do último semestre do curso de auxiliar de enfermagem, portanto, dentro das especificações da resolução, e um aluno do primeiro ano do curso de graduação em enfermagem, cuja contratação pode ser questionada. No currículo da graduação de enfermagem, nesse período, 1^a série do curso, o estudante ainda não cursou as disciplinas de semiologia e semiotécnica de enfermagem, estando a instituição de ensino impossibilitada de fornecer uma declaração ao acadêmico para sua inscrição junto ao COREN. As exigências do COREN não estão sendo totalmente acatadas, devendo ser seguidas para garantia da qualidade do trabalho, pois, mesmo com a responsabilidade técnica do enfermeiro, o estudante deve estar preparado tecnicamente.

A **tabela 5** mostra a distribuição das respostas dos enfermeiros de acordo com as atividades desenvolvidas no CME.

Tabela 5: Distribuição das respostas dos nove enfermeiros dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, de acordo com as atividades desenvolvidas. RVPP, 2001

Atividades desenvolvidas	Nº	%
Supervisão e coordenação	8	88,9
Controle biológico	4	44,4
Controle do fluxo do material	3	33,3
Preparo e acondicionamento de material	1	11,1
Motivação e planejamento para nova estrutura dos funcionários	1	11,1

Verifica-se, na **tabela 5**, que oito (88,9%) das respostas relativas às atividades desenvolvidas pelos enfermeiros estão relacionadas à supervisão e à coordenação. Observa-se, também, que existe relato de atividades de prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, com citações de sua atuação no controle biológico das cargas e no controle do fluxo do material (44,4% e 33,3% respectivamente).

Estes dados corroboram com a afirmação de SANTOS et al. (1997), que especificam que, levando-se em conta a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, sobre as incumbências do enfermeiro, cabe ao mesmo a direção do órgão de enfermagem que integra a estrutura básica da instituição de saúde, seja ela pública ou privada, bem como a chefia de enfermagem. Ressaltam também as atividades de prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar, participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal, particularmente nos programas de EC.

Em relação às atividades de supervisão e coordenação, pode-se inferir que há uma preocupação dos enfermeiros com o desenvolvimento de seus funcionários, com sua orientação contínua e sua capacitação para o trabalho.

Esse aspecto também é ressaltado por SILVA, V.E.F. (1996), que considera a supervisão como uma função administrativa do trabalho em equipe, e não somente como controle do trabalho.

Tabela 6: distribuição dos enfermeiros de hospitais da microrregião de SJC, segundo tempo de serviço na instituição e no CME. RVPP, 2001

Tempo de serviço na Instituição	Tempo no CME		Até 1 ano		2 — 3 anos		3 — 4 anos		5 +		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 5 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 a 10 anos	4	44,5	2	22,2	2	22,2	1	11,1	9	100		
10 a 15 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	4	44,5	02	22,2	2	22,2	1	11,1	9	100		

Quanto ao tempo de serviço na instituição, verifica-se, na **tabela 6**, que, dos nove (100%) enfermeiros entrevistados, todos estão na mesma instituição entre cinco e dez anos. Com relação ao trabalho em CME, esse fato se apresenta de forma diferente, sendo que apenas um (11,1%) deles está neste local há mais de 5 anos; quatro (44,5%), até 1 ano; e os outros, na faixa de 2 a 4 anos. Pode-se observar que a maior parte deles trabalha no CME entre 1 e 3 anos.

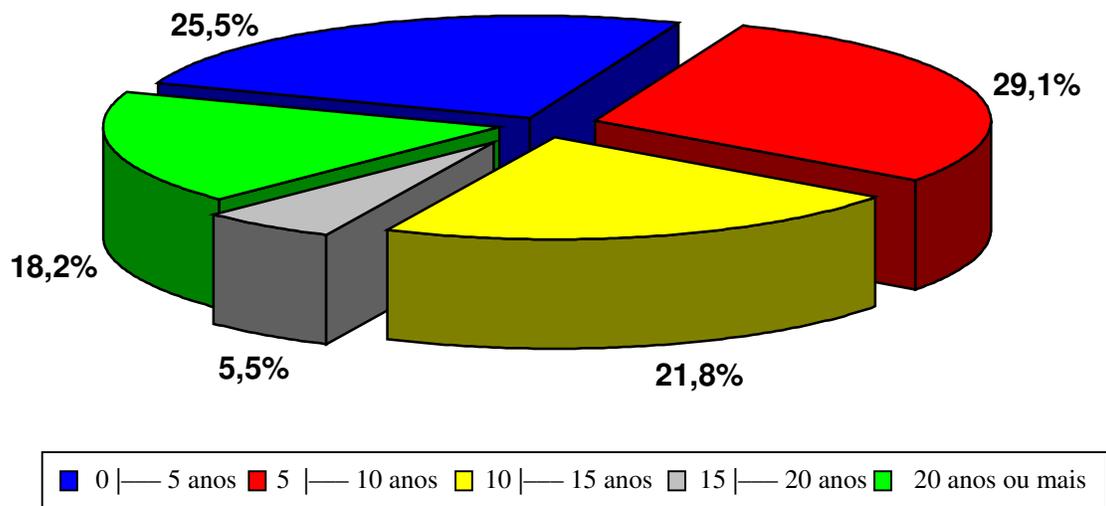


Figura 6: Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo tempo de serviço na instituição. RVPP, 2001

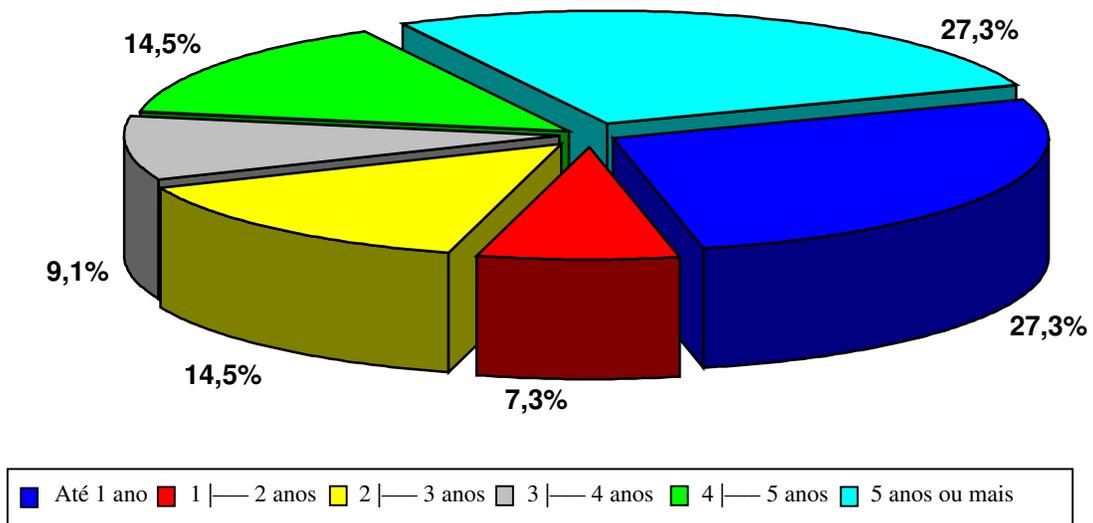


Figura 7: Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo tempo de serviço no CME. RVPP, 2001

Em relação aos funcionários, observa-se, na **figura 6**, que a maior parte deles, 29,1%, está na instituição de 5 a 10 anos. Somente 5,5% estão na instituição entre 15 e 20 anos. Ao serem questionados, também, quanto ao seu tempo de trabalho no CME, constatou-se que a maior parte está há menos de 1 ano ou mais de 5 anos (**figura 7**).

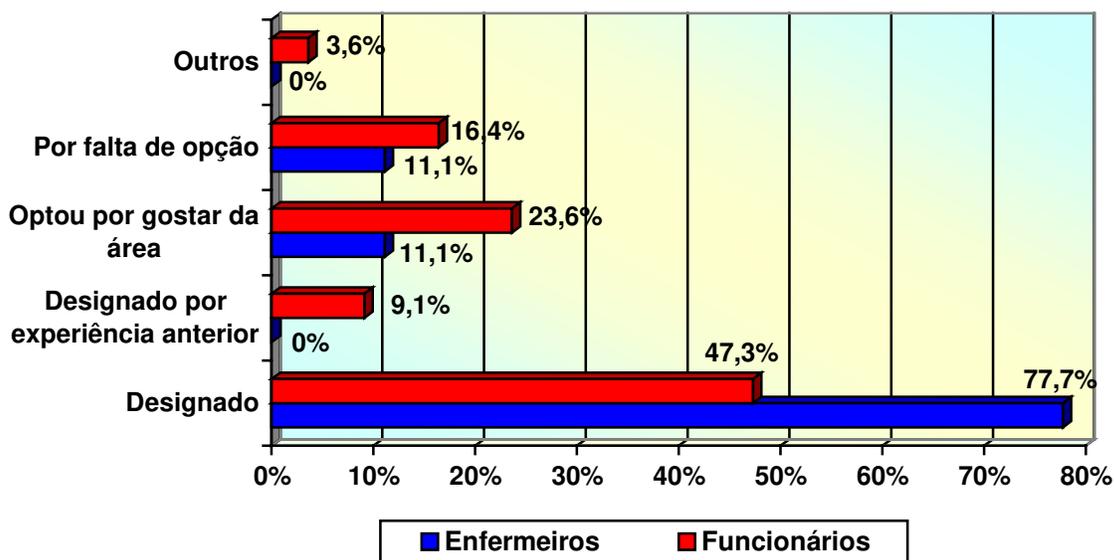


Figura 8: Distribuição os enfermeiros e funcionários de hospitais da microrregião de SJC, segundo o motivo que os levou a trabalhar no CME. VPP, 2001

Quando se analisa como foi a forma de encaminhamento para os enfermeiros trabalharem no CME, verifica-se, na **figura 8**, que 77,7% deles relataram terem sido designados para o setor. Entre os funcionários, 47,3% relataram também que foram designados. Observa-se, ainda, que 9,1% dos funcionários foram designados por terem experiência anterior no CME.

A opção em executar o trabalho em determinado local ou em determinadas especialidades torna-se importante para que o homem possa adquirir sua realização pessoal e uma estabilidade física e mental. PINHO (1994) relata que no ambiente de trabalho a oportunidade de troca de experiências e saberes é importante e que as pessoas devem estar envolvidas e receptivas à nova situação.

LISBOA (1999) afirma que há necessidade de o trabalho proporcionar prazer ao trabalhador. Considera-o como um processo de transformação das forças da natureza, por meio da ação do homem e no qual este se transforma, colocando suas energias físicas e mentais, seus planos e propostas naquilo que lhe é dado para fazer.

Considerando-se que a maior parte dos funcionários informaram terem sido designados para trabalhar no CME e 16,4% por falta de opção, estes, além do fato de não terem optado pelo local de trabalho, relataram, em seu discurso, não serem reconhecidos pelos colegas de outras áreas, que não têm conhecimento da sua importância e acham que essas atividades são “leves”. Alguns citaram até que não são reconhecidos como da equipe de enfermagem. Terem sido designados para trabalhar no CME parece-lhes um “castigo”.

A importância de se trabalhar em locais de escolha própria faz com que quem executa o trabalho possa ter satisfação em fazê-lo, para executá-lo com maior facilidade, ter melhor entrosamento no ambiente e com a equipe, ter interesse em estar se atualizando constantemente e buscar melhores condições junto aos administrativos da instituição. SILVA, A. (1996) relata ser trabalho alienado aquele que se torna coercitivo, planejado por outros e sem a ação do próprio trabalhador. Este, por sua vez, passa a executar tarefas insignificantes, sem um ritmo determinado. Suas funções são desprazerosas, aborrecendo-os, e não permitem que se adaptem ao ambiente em que são colocados para agir.

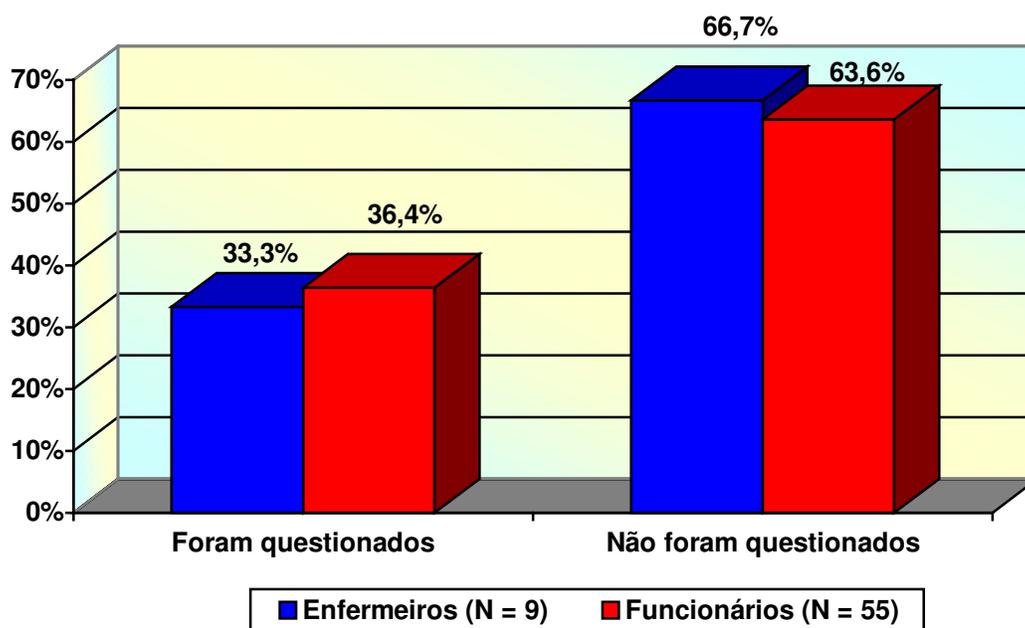


Figura 9: Distribuição dos enfermeiros e funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo questionamento sobre a experiência no setor. RVPP, 2001

Na **figura 9**, observa-se que apenas 33,3% dos enfermeiros e 36,4% dos funcionários foram questionados com relação a sua experiência no setor, ao serem admitidos para o trabalho no CME.

A experiência no CME é importante para que se possa dar continuidade ao trabalho realizado nas diversas áreas que compõem esta unidade. O funcionário que ainda não teve essa experiência deve ter um acompanhamento que possa adaptá-lo à nova função.

O trabalho no CME é diferente do assistencial, embora contribua para a ocorrência deste. Nas unidades de internação, o trabalho é direcionado a cada cliente individualmente, e as técnicas são utilizadas diretamente com os seres humanos. No CME, o objeto a ser transformado são materiais e instrumentais, contaminados ou não, que vêm da lavanderia, almoxarifado e unidades assistenciais. A tecnologia, conhecimentos, cuidados no manuseio e atitudes de proteção individual são específicos.

Dos 77,7% de enfermeiros designados para atuar no CME (**figura 8**), apenas 33,3% (**figura 9**) foram questionados sobre o fato de ter tido experiência anterior nessa unidade, e, dos funcionários designados, apenas 9,1% foram designados por ter experiência anterior no local. Os outros, 47,3%, foram designados mesmo sem experiência (**figura 8**). Frente a esses fatos, nota-se a necessidade de haver um efetivo programa de EC para sanar a falta de experiência do pessoal, e também as dificuldades de se estabelecer o programa de EC pelo próprio enfermeiro que não tem prática nessa unidade.

5.2. EDUCAÇÃO CONTINUADA NO CME

As atividades de EC oferecidas aos enfermeiros e funcionários do CME foi analisada segundo as características e tipo, nas tabelas 7 a 13 e figuras 10 a 15.

5.2.1. Atividades e motivação para EC no CME

Tabela 7: Distribuição do pessoal que atua em atividades de enfermagem nos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo o recebimento de EC. RVPP, 2001

Educação Continuada	Enfermeiros		Funcionários	
	Nº	%	Nº	%
Sim	1	11,1	19	34,6
Não	8	88,9	36	65,4
Total	9	100,0	55	100,0

Pela **tabela 7**, pode-se verificar que apenas um (11,1%) enfermeiro, dentre os nove entrevistados, relatou ter recebido EC prévia, para sua atuação no CME, por meio de visitas a outros hospitais. Observa-se também que 19 (34,6%) funcionários relataram ter, em algum momento, participado de atividades de EC no CME.

Pode-se constatar também nas respostas que destes, 16 tiveram EC prévia, e três deles não continuaram recebendo EC. No entanto, 13 tiveram EC prévia e continuam recebendo. Três não tiveram EC prévia, mas atualmente recebem EC para atuar no CME.

Segundo BASTOS (1978); RODRIGUES (1984); SILVA et al. (1989); LEITE & PEREIRA (1991), visitas são tipos informais de EC que devem ser consideradas como atividades educativas. Ressaltam, ainda, que podem ser utilizadas, quando da EC, as seguintes atividades educativas: auto-estudo, contatos profissionais, participação em reuniões científicas e técnicas, curso formais e estágios.

Para PINHO (1994, p.48), “Preparar os profissionais de saúde, para uma nova abordagem parece ser um dos desafios dos programas de educação continuada”.

A continuidade da EC tem dois aspectos importantes, segundo SILVA et al. (1989): 1) A sociedade em constante mudança leva o homem a enfrentar novos desafios. Torna-se necessária uma nova ação frente à evolução desta sociedade que lhe apresenta tarefas que exigem desenvolvimento de outras capacidades de ação e trabalho. 2) A força de trabalho do homem, ao acompanhar a evolução social, gera mudanças. À medida que o homem modifica seu grau de desenvolvimento, aumenta sua necessidade de mais educação.

A falta de experiência no local proposto para o trabalho torna necessária uma ação educativa, para que o trabalhador possa se adaptar ao ambiente de trabalho e às exigências que este lhe impõe.

ENFERMEIROS (N = 9)

FUNCIONÁRIOS (N = 55)

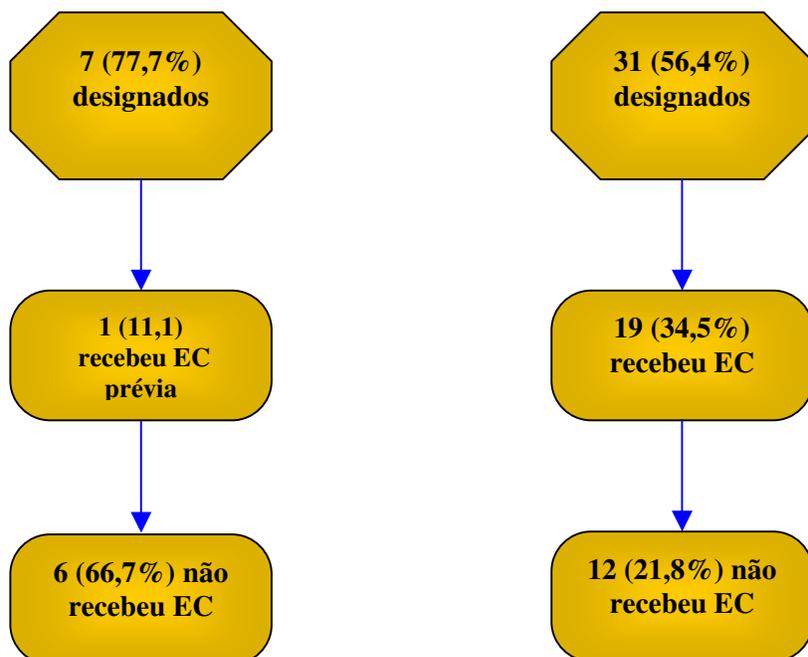


Figura 10: Distribuição dos enfermeiros e funcionários designados para atuar no CME de hospitais da microrregião de SJC, segundo o recebimento de EC. RVPP, 2001

Observa-se, na **figura 10**, em relação à população designada para trabalhar neste local, que apenas um enfermeiro (11,1%) teve EC para atuar. Quanto aos funcionários, dos 31 (56,4%), somente 19 (34,5%) receberam EC.

Estes dados mostram a falta de preparo para o desempenho de funções, o que pode levar a um baixo nível de qualidade no setor.

Quanto à participação dos enfermeiros em cursos relacionados ao CME, cinco (55,5%) deles relataram que participaram de cursos oferecidos pela Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH), Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgicos (SOBECC), curso sobre Centro de Material e Centro Cirúrgico e de Gerenciamento.

BIANCHI & SILVA (1994) alertam que o enfermeiro, às vezes, sente-se isolado no CME, e que esse isolamento é ainda maior quando não consegue frequentar eventos científicos ligados a sua área de atuação, pois estes possibilitam aprofundamento, discussão de controvérsias e dissipação de dúvidas.

Segundo PINHO (1994, p.33),

“... torna-se necessária também a conscientização dos profissionais para a necessidade de desenvolver-se. Muitas vezes, estes não percebem a importância de sua atuação, de sua participação tornando-os indiferentes e alheios ao apelo de uma sociedade em constante mutação que está a exigir um novo tipo de homem, dinâmico, reflexivo, enfim, preparado para as contínuas mudanças”.

As sociedades de especialistas em enfermagem, atualmente, oferecem congressos, cursos, seminários e palestras que possibilitam discussões sobre a prática e a evolução da enfermagem em suas áreas de atuação. Deve existir um estímulo dos responsáveis pelo serviço de enfermagem para a atualização dos funcionários. A SOBECC, sendo a primeira sociedade de especialistas de enfermagem, reconhecida desde 1995, conseguiu atingir apenas uma enfermeira, na população estudada.

Tabela 8: Distribuição dos enfermeiros de hospitais da microrregião de SJC, segundo o tipo de atividades de EC desenvolvida com os funcionários do CME. RVPP, 2001

Atividades de educação continuada desenvolvidas	Nº	%
Orientação no dia-a-dia	05	55,6
Aulas, palestras e orientação no dia-a-dia	01	11,1
Orientação no dia-a-dia e outras	01	11,1
Outras	01	11,1
Não desenvolve atividades	01	11,1
Total	09	100,0

Ao analisar que tipo de EC os enfermeiros desenvolvem com seus funcionários, observa-se, na **tabela 8**, que, dos nove entrevistados, a maior parte desenvolve alguma atividade e que cinco (55,6%) relataram como atividade a orientação no dia-a-dia.

Constatou-se que apenas um (11,1%) enfermeiro não desenvolve atividade de EC com seus funcionários.

Quando os enfermeiros foram questionados se consideravam importante a EC para os funcionários do CME e o porquê desta consideração (pergunta 27 do formulário), os nove (100,0%) enfermeiros responderam de modo afirmativo e justificaram-na como um processo de atualização e desenvolvimento pessoal.

Segundo PINHO (1994, p.57),

“As diversas formas de se operacionalizar a educação continuada, devem ser consideradas elementos componentes do todo. Estes devem estar embasados de um lado pelo trabalho e de outro pelos conteúdos universalizados e que possam resultar em uma prática educativa em que o educando e suas necessidades sejam os grandes indicadores”.

Deve-se levar em conta o que a instituição espera do funcionário e o que ele quer da instituição.

Tabela 9: Distribuição dos enfermeiros dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo o tipo de estímulo oferecido aos funcionários para realizarem a EC. RVPP, 2001

Tipo de motivação	Nº	%
Orientação sobre a importância da EC	5	55,6
Acordo de horas	1	11,1
Não motiva	3	33,3
Total	9	100,0

Observa-se, na **tabela 9**, que cinco (55,6%) enfermeiros relataram motivar seus funcionários para a EC por meio de orientações sobre a importância da mesma, e que um (11,1%) enfermeiro mencionou realizar acordo de horas, isto é, o funcionário desconta as horas dispendidas com atividades de EC em folga, ou recebe como hora-extra, o que pode ser considerado como um recurso de motivação.

Observa-se, ainda, que três (33,3%) relataram não motivarem seus funcionários para a EC.

Segundo SILVA (1995); ANTUNES & SANT'ANNA (1996), o funcionário, quando motivado, desenvolve suas atividades de maneira equilibrada e produtiva. Cabe ao enfermeiro responsável pelo CME estimular e orientar sua equipe quanto à importância do trabalho que realiza, levando-a a reconhecer a utilidade de seus procedimentos técnicos para o hospital e a necessidade de atualização. Assim, os funcionários sentem-se valorizados e dispostos para o trabalho.

Tabela 10: Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, de acordo com o(s) tipo(s) de estímulo(s) que recebem para fazer EC. RVPP, 2001

Tipo de estímulo	Nº	%
Orientações sobre a importância da aquisição de conhecimentos	11	20%
Não recebe, mas tem interesse próprio	4	7,3
Nenhum	4	7,3
Não respondeu	36	65,4
Total	55	100,0

Quanto aos funcionários, verifica-se, na **tabela 10**, que 11 (20,0%) confirmaram receber estímulo dos enfermeiros, por meio de orientações sobre a importância de estar sempre aprendendo e renovando os conhecimentos no CME. No entanto, observa-se que os funcionários não mencionaram acordo de horas, relatado por um enfermeiro (**tabela 9**). Quatro (7,3%) funcionários revelaram ter interesse próprio, embora não recebam estímulo, e 36 (65,4%) relataram “prefiro não responder a questão”*.

PINHO (1994) alerta sobre a importância, na EC, do aspecto “querer aprender”, que deve estar sempre presente e que, quando em estado latente, deve ser estimulado.

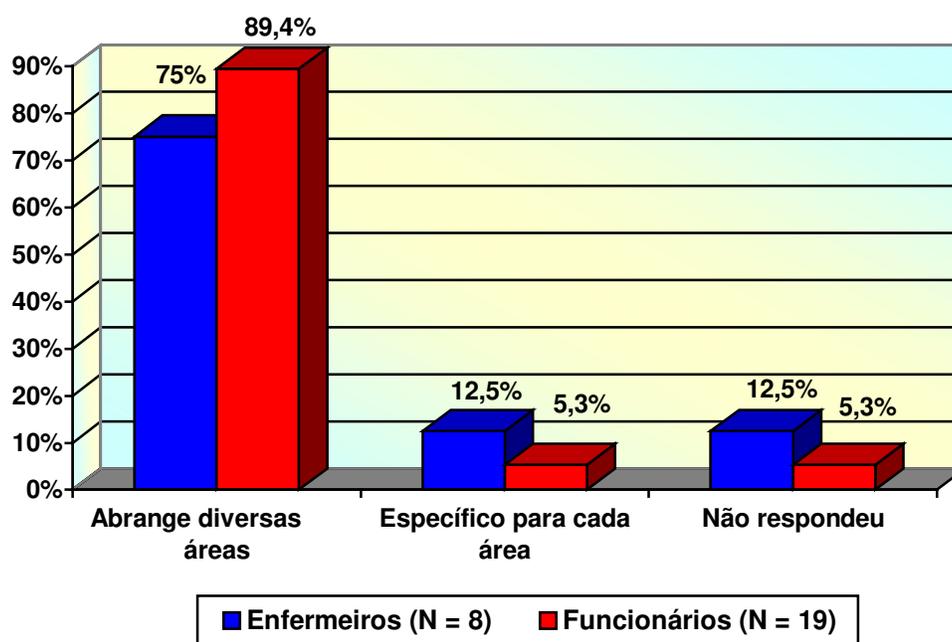


Figura 11: Distribuição dos enfermeiros e funcionários de hospitais da microrregião de SJC, segundo a EC nas áreas do CME. RVPP, 2001

Na análise da **figura 11**, sobre a EC no CME, pode-se observar que a maioria dos enfermeiros e funcionários (75,0% e 89,4% respectivamente) relataram ser abrangente nas diversas áreas, em contraposição a uma minoria (12,5% dos enfermeiros e 5,3% dos funcionários), que responderam ser específica para cada área.

* Grifo do pesquisador

SILVA et al. (1997) relatam ser uma medida importante o conhecimento e habilidade dos funcionários referentes às diversas atividades executadas no CME, pois, quando da necessidade de substituir pessoal em qualquer uma das áreas, isto não causará insatisfações ou diminuição do rendimento do trabalho.

5.2.2. Tipo e características da educação continuada

Para se caracterizar o tipo de EC oferecida aos funcionários classificou-se a EC em: teórica, prática, ou teórico-prática, com supervisão, de caráter obrigatório e frequência de realização. Não será mais abordada a EC oferecida ao profissional enfermeiro, por ter sido citada somente por um deles.

As figuras 12 a 14 demonstram os tipos de EC oferecida aos funcionários. Os dados são apresentados com amostras de diferentes tamanhos (ora com 19 funcionários, ora com 16) devido às particularidades das situações encontradas, isto é, houve funcionários que receberam EC prévia e não continuaram recebendo, e houve funcionários que atualmente a recebem, embora não a tenham recebido previamente.

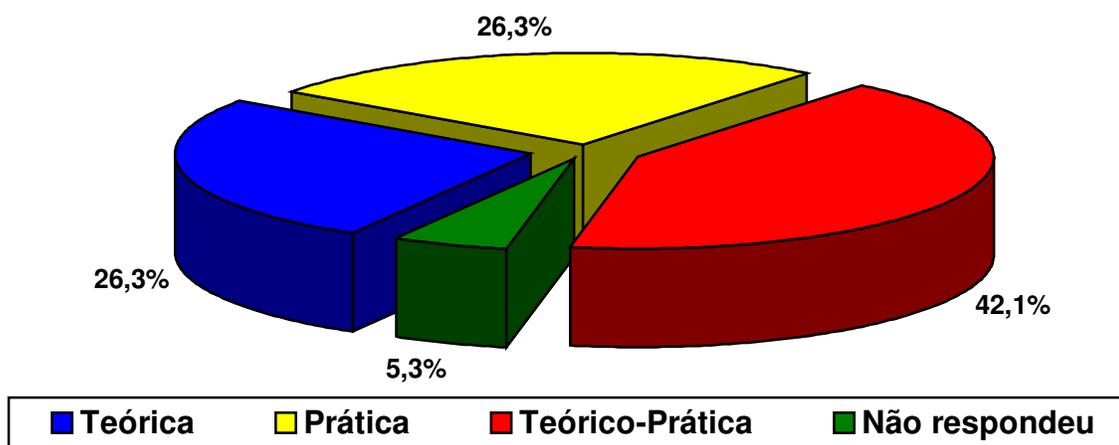


Figura 12: Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, quanto ao tipo de EC dada pela instituição. RVPP, 2001

A **figura 12** mostra que a EC oferecida é predominantemente teórico-prática, segundo o relato de 42,1% dos funcionários.

No CME, as atividades técnicas necessitam de embasamento científico, para serem realizadas, mostrando-se a lógica de práticas consideradas “rotineiras”, como o acondicionamento de roupas, materiais e instrumentais. Não é ao acaso que, numa caixa cirúrgica, a disposição dos materiais seguem uma seqüência: os instrumentos mais pesados são colocados na parte inferior e as pinças são agrupadas de acordo com seus tipos e utilização na cirurgia. Também há seqüência de disposição, na mesa de instrumentação. As dobras de aventais e campos cirúrgicos são esquematizados para pronto uso e sem desperdício de movimentos pela equipe; há o risco de contaminação quando são preparados de forma incorreta, ou mesmo quando do seu manuseio.

Diante desses aspectos, associar a teoria à prática proporcionará, ao funcionário, melhor assimilação e um raciocínio lógico sobre a necessidade e importância dos pequenos cuidados com os materiais.

A teoria desvinculada da prática é também utilizada no setor, por exemplo, orientações sobre: autocuidado, quando do manuseio de materiais contaminados; composição de agentes químicos e efeitos nos indivíduos; condutas posturais; forma de colocação dos materiais nas máquinas de esterilização, para a atuação dos agentes esterilizantes e circulação nas áreas do CME, entre outras.

As atividades práticas, quando desenvolvidas isoladamente, levam os funcionários a serem automatizados, meros executores de tarefas, responsáveis por produção.

Pode acontecer de o funcionário falhar em um procedimento, quando do preparo do material, e não dar-lhe a atenção necessária, ou seja, não tornar a executá-lo, por achar que um pequeno detalhe não altera a finalidade do produto ou mesmo o produto final. Portanto, o conhecimento técnico-científico do trabalho que realiza o ajuda a fazê-lo com qualidade.

Segundo SILVA (1995, p.92),

“As atividades desenvolvidas pela equipe de Enfermagem do Centro de Material, aparentemente simples, representam um esforço para muitos profissionais que, a partir de princípios científicos e rigorosa técnica, preparam os inúmeros artigos hospitalares esterilizados”.

Para LEITE & PEREIRA (1991), os responsáveis pela EC não devem somente dar um saber sistematizado aos funcionários. Estes devem vivenciar e refletir juntos, despertar no funcionário a vontade de aprender. O saber gerado na prática cotidiana possibilita maior apreensão e torna o aprendizado efetivo. Deve haver um diagnóstico das necessidades e dos programas que deverão ser propostos, levando os funcionários a se sentirem motivados para aprender.

Entende-se que o trabalho no CME envolve uma série de conhecimentos técnicos e práticos, de fundamental importância para o andamento do hospital, o que corrobora com o conceito de ele ser uma unidade vital à instituição hospitalar, ou seja, o coração do hospital.

A EC, teórica, prática ou teórico-prática, pode ser realizada sob supervisão, ou não, de forma direta ou indireta.

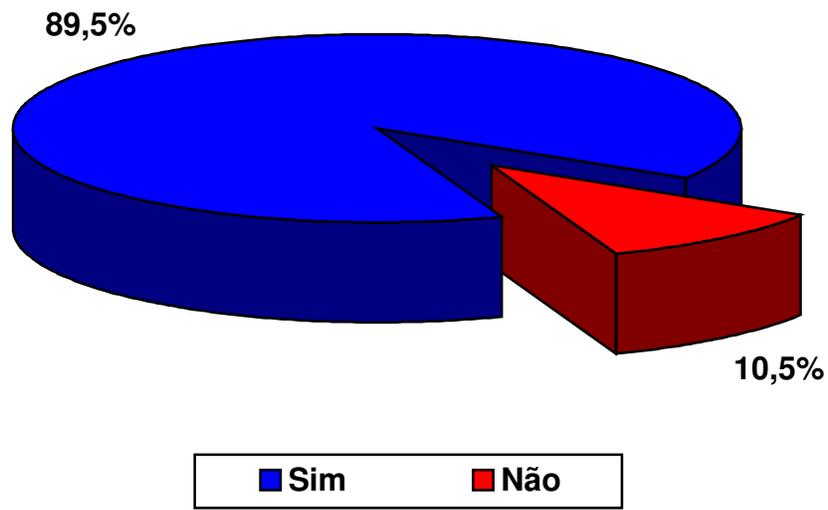


Figura 13: Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo o recebimento de EC com e sem supervisão. RVPP, 2001

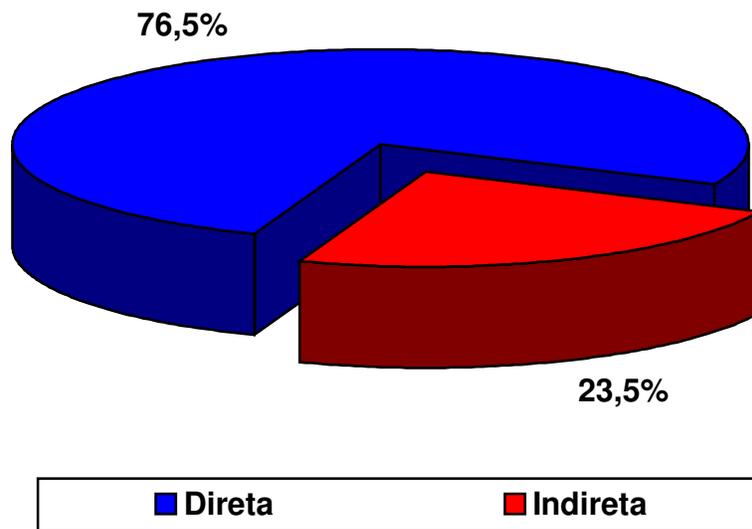


Figura 14: Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, que receberam EC, segundo o tipo de supervisão a que foram submetidos. RVPP, 2001

Observa-se nas **figuras 13 e 14**, que a EC foi realizada sem supervisão para 10,5% dos funcionários e com supervisão para 89,5% deles. Dos que foram supervisionados, 76,5% tiveram supervisão direta, e 23,5%, supervisão indireta.

Toda atividade de enfermagem executada pelos funcionários no hospital deve estar diretamente sob supervisão de enfermeiros (CUNHA, 1991).

No CME, as atividades realizadas, embora de forma indireta, estão relacionadas com o cuidado aos pacientes, devendo, portanto, também ser supervisionadas pelo enfermeiro. À medida que os funcionários recebem EC, o enfermeiro deve supervisionar o desenvolvimento das atividades, o que permitirá retroalimentação do diagnóstico da EC oferecida.

CUNHA (1991) afirma que o papel do supervisor é de orientador e facilitador no ambiente de trabalho, tendo esta função o caráter educativo. Pode ser realizada por meio de observação direta, análise de registro, entrevista, reunião e discussão em grupo, entre outras.

A adoção de uma supervisão direta permite que o enfermeiro acompanhe cada funcionário, observando o seu desempenho. A supervisão indireta poderá ser empregada no grupo; no entanto, por ser geral, o enfermeiro pode deixar de perceber pontos importantes que necessitem intervenção educacional.

Constatou-se, pelas respostas da pergunta 10 do formulário, que o caráter da EC oferecida aos funcionários, segundo o relato de 11 (57,9%) dos 19 funcionários, é opcional, e oito (42,1%) relataram que foram obrigados a participar da mesma.

A EC deve ser planejada para os funcionários como uma estratégia para proporcionar-lhes condições de trabalho seguro, desenvolver seus conhecimentos e adaptá-los ao ambiente de trabalho. Entende-se que a opção para participar de atividades de desenvolvimento pessoal advém de um processo de esclarecimento ao funcionário, com estímulos suficientes para levá-lo a procurar meios de crescimento e de valorização naquilo que lhe é dado para executar.

PINHO (1994, p.109) entende “... educação continuada como um processo de corresponsabilidade, ela se concretiza numa ação de mão dupla onde a instituição cumpre o ‘dever’ de oferecer e o profissional exerce o ‘direito’ de participar”. Salienta que, nesse movimento, há comprometimento desses atores, no sentido de oferecer, aos que são assistidos pela instituição, um atendimento de qualidade.

Quando questionados sobre a forma de se realizar a avaliação, dos oito (88,9%) enfermeiros que realizaram EC, cinco (62,5%) responderam que não fazem avaliação, e três (37,5%), que a realizam após oferecer EC.

Tabela 11: Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, de acordo com a avaliação realizada após a EC. RVPP, 2001

Avaliação realizada	Nº	%
Não é avaliado	04	21,0
Testes objetivos, entrevista na semana seguinte	01	5,3
Simulação da prática, observação do desempenho com intervenção, observação do desempenho sem intervenção	14	73,7
Total	19	100,0

A análise da **tabela 11** permite verificar que somente quatro (21,0%) dos funcionários não são avaliados quando da EC e que os demais relataram que recebem algum tipo de avaliação, predominando a avaliação das atividades no dia-a-dia com observação e análise do desempenho do funcionário na função que executa (73,7%).

Segundo CARVALHO & NASCIMENTO (1999), a avaliação envolve: conhecimento, podendo ser realizada por meio de testes objetivos, testes de respostas abertas ou questões dissertativas; habilidades, por meio de exercícios práticos, os quais são os instrumentos essenciais para se avaliar as habilidades assimiladas e desenvolvidas em um treinamento; experiências do dia-a-dia, por meio de observação e análise do desempenho do funcionário no cargo (avaliação de desempenho) e por atitudes em que há observação direta em uma sala de aula e no trabalho.

SILVA et al. (1989, p.98) advertem que “A avaliação é um processo para estimar ou julgar o valor de um objeto ou pessoa frente a um referencial”. Há necessidade de avaliação, para que se confirme o processo de aprendizagem, bem como para reparar erros e identificar necessidades de novos conhecimentos.

Esta avaliação, segundo LEITE & PEREIRA (1991), pode ser a curto prazo, quando da realização de provas de conhecimentos aplicados aos aprendizes durante ou no final do programa de EC oferecido. Pode ser ainda a médio prazo, quando se adota a verificação do desempenho do funcionário na unidade de trabalho, isto é, mudanças de comportamento conseqüentes de sua participação no programa. Enfatiza também que outro fator importante na EC é sua freqüência.

N = 19

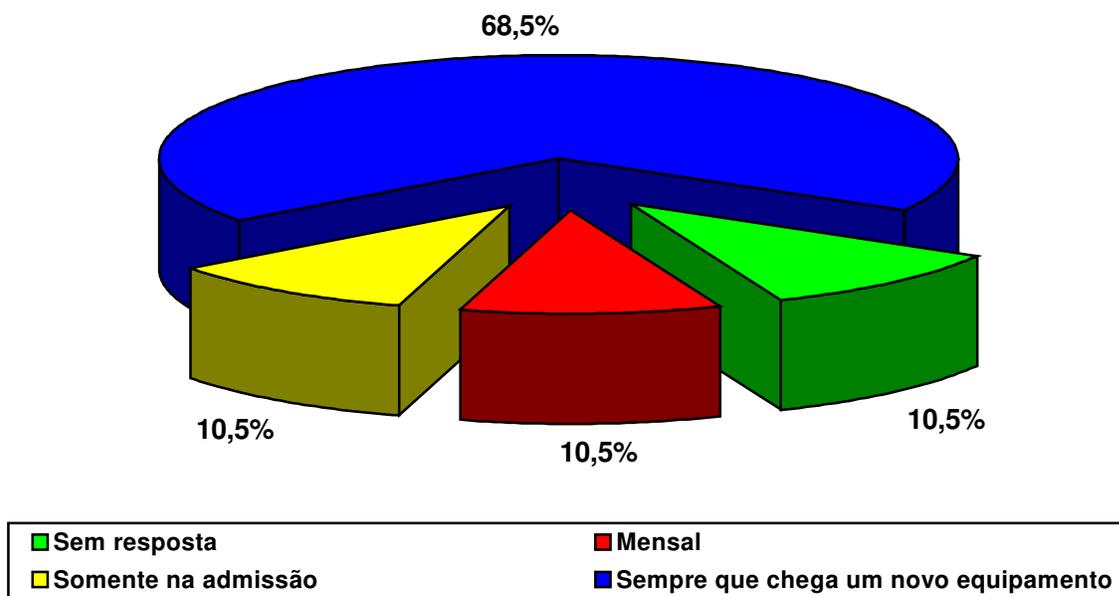


Figura 15: Distribuição dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, de acordo com a freqüência da EC recebida. RVPP, 2001

Quanto à freqüência de realização da EC, observa-se, na **figura 15**, que a maior parte, 68,5% dos funcionários, relatou recebê-la sempre que chega um novo equipamento; 10,5% informaram ser mensal; 10,5% mencionaram ser somente na admissão; e 10,5% não responderam.

A experiência no CME tem mostrado que a maioria dos enfermeiros reúne-se com seus funcionários para orientá-los, geralmente, quando são adquiridos novos equipamentos pela instituição, o que corrobora com os dados obtidos. Percebe-se, também, que ocorre quando se pretende demonstrar a mudança de agentes químicos, a montagem de uma nova caixa cirúrgica e materiais consignados para cirurgias especializadas. Os tipos de programas de EC variam de acordo com o enfermeiro e com o que a instituição pretende oferecer a seus funcionários.

LEITE & PEREIRA (1991) relatam que a EC engloba vários tipos de programas, podendo ser: de orientação inicial, visando à adaptação do funcionário, por meio de normas, rotinas, e procedimentos de uma determinada instituição – facilita a integração do funcionário; de treinamento, que visa a preparar o funcionário para melhor assumir um cargo ou função – admissão ou novas funções; e de atualização – os funcionários recebem informações para melhor ampliar seus conhecimentos e habilidades no seu campo específico de atuação, incluindo curso intra e extra-instituição, e pode constituir-se de visitas, estágios e participação em eventos promovidos por outras instituições.

CHIAVENATO (2000) define treinamento como um processo educacional de curto prazo, que envolve transmissão de conhecimentos específicos relacionados ao trabalho, atitudes diante de aspectos organizacionais, de tarefas e do ambiente, bem como o desenvolvimento de habilidades.

Na população estudada observa-se que, pela frequência da EC oferecida (**figura 15**), parece tratar-se de um programa de treinamento.

Tabela 12: Distribuição das respostas dos funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, quanto à responsabilidade pela EC. RVPP, 2001

Responsável pela EC	Nº	%
Seu chefe imediato	11	57,9
Seu colega de trabalho	02	10,5
Serviço de educação continuada	01	5,3
Outros	02	10,5
Sem resposta	03	15,8
Total	19	100,0

Quanto à responsabilidade pela EC, observa-se, pelos dados da **tabela 12**, que tem sido do enfermeiro, citado como “seu chefe imediato”, segundo o relato da maior parte dos funcionários 11 (57,9%). Observa-se, também, que foi delegada ao “colega de trabalho” em dois (10,5%) casos. O Serviço de EC foi mencionado apenas uma vez (5,3%).

Segundo SILVA et al. (1989), a coordenação do programa, bem como a execução, deve ser exercida pela enfermeira da unidade de trabalho. As autoras relatam ainda que os funcionários que trabalham na unidade são considerados instrutores em potencial e que, quando é delegado a um funcionário orientar seu colega, o enfermeiro deve prepará-lo, orientando-o primeiramente para este papel.

Para CAVALHEIRO & COLI (1993), cabe à enfermeira do Serviço de EC a tarefa de realizar o treinamento de todo o pessoal de enfermagem no que tange à parte teórica. A parte prática deve ser realizada pelas enfermeiras da unidade e coordenada pela EC.

Quanto ao horário em que foi realizada a EC, foi citado, por 18 (94,7%) funcionários, como sendo no período do turno de trabalho, e um (5,3%) funcionário não respondeu.

Percebe-se, na prática profissional, que as instituições, na maioria das vezes, oferecem a EC no período do turno de trabalho, para facilitar a participação dos funcionários que, fora desse horário, precisam de remuneração extra, além de os mesmos não disporem de tempo para retornarem à instituição para esse tipo de atividade. Acrescenta-se ainda o fato de ser a enfermagem exercida predominantemente por mulheres, que têm também ocupações domésticas, as quais podem agir como fator impeditivo para o retorno ao local de trabalho.

Quando o funcionário é remunerado para essas atividades, existe o aspecto financeiro, que pode agir como motivação, ou por outro lado; ser fator de não realização pela instituição; por considerá-lo um investimento oneroso.

5.3. TÓPICOS ABORDADOS NAS ÁREAS ESPECÍFICAS DO CME

A EC no CME deve estabelecer a competência dos profissionais que ali atuam e possibilitar, nas áreas específicas (expurgo, preparo e acondicionamento, esterilização e distribuição de materiais), orientações básicas para o recebimento dos materiais, reforçando procedimentos e informações sobre como agir nas diferentes situações.

O CME é estrategicamente dividido em áreas fisicamente independentes, porém correlacionadas, pela continuidade do trabalho da equipe, para as tarefas de finalização do processo, dando origem a um produto confiável e de qualidade. Cada área trabalha as partes de um todo (material), levando em consideração etapas que devem ser seguidas. Dentre as etapas identificadas na literatura como as mais importantes, foram agrupados tópicos relatados pelos enfermeiros e funcionários dos CMEs pesquisados, para direcionar a abordagem por ocasião da EC.

Dos oito enfermeiros (**tabela 8**) que relataram realizar atividades de EC com seus funcionários, dois não descreveram os tópicos abordados nas áreas específicas do CME; portanto, foram considerados, nas tabelas que seguem, seis enfermeiros. Dentre os funcionários que relataram ter recebido ou receber EC (**tabela 7**), 18 relataram tópicos abordados, ainda que específicos de uma ou outra área do CME. A população de funcionários variou entre 16 e 18.

5.3.1. Área de Expurgo

Tabela 13: Distribuição das respostas dos enfermeiros e funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, de acordo com os tópicos abordado quando da EC na área de expurgo. RVPP, 2001

Tópicos	Enf. (N = 6)		Func. (N = 16)	
	Nº	%	Nº	%
Importância do uso de EPI	6	100,0	10	62,5
Técnica de limpeza manual dos materiais	6	100,0	10	62,5
Cuidados para conservação do EPI	6	100,0	11	68,6
Preparo de solução para lavagem e limpeza dos materiais	5	83,3	11	68,6
Necessidade de manter a área limpa e organizada	5	83,3	11	68,6
Noções de microbiologia	4	66,7	10	62,5
Secagem e revisão criteriosa dos materiais	4	66,7	8	50,0
Aspectos ergonômicos	4	66,7	3	18,7
Receber e conferir materiais nos horários padronizados	2	33,3	7	43,7
Importância do relatório das atividades do turno	1	16,7	5	31,3
Manuseio de lavadoras e lavadoras-esterilizadoras	-	-	2	12,5

Na análise das repostas individuais dos enfermeiros e funcionários (**tabela 13**), pôde-se perceber pontos comuns, citados pela maioria deles: importância do uso de EPI; técnica de limpeza manual dos materiais; cuidados para conservação do EPI; preparo de soluções para a lavagem e limpeza dos materiais; necessidade de manter a área limpa e organizada, e; noções de microbiologia.

Os aspectos ergonômicos, secagem e revisão criteriosa dos materiais também foram citados pela maioria dos enfermeiros.

Verifica-se que estes tópicos estão diretamente relacionados com a execução das tarefas, para que o trabalho seja realizado. As orientações envolvem procedimentos e também alguns conhecimentos para atuação do funcionário, proporcionando segurança no trabalho a ser executado.

SILVA (1999), ao estudar acidentes de trabalho na UCM (Unidades de Centro de Material), relata que houve ocorrência de 64,1% na unidade, e que a maioria dos casos ocorreram no expurgo. Menciona ainda que estão relacionados mais frequentemente a materiais perfuro-cortantes (28,4%) e, dentre outras causas, a produtos químicos (3,2%) e líquido contaminado com sangue e secreção (3,2%).

A conscientização dos funcionários quanto ao uso de EPI é fundamental para a sua proteção, uma vez que há riscos eminentes relacionados ao manuseio dos materiais contaminados que podem ser responsáveis pela transmissão de patógenos como o vírus da AIDS e hepatite B e C. O funcionário deve aprender a se proteger dos riscos ocupacionais a que estão sujeitos.

O preparo de soluções para a lavagem de materiais requer concentrações adequadas: se em baixa concentração, não agem sobre os microorganismos, quando em altas concentrações, podem danificar os materiais e, em contato com a pele dos funcionários, podem ocasionar reações adversas.

ROSA & SIQUEIRA (1989) alertam sobre a necessidade de se estar atento à concentração e à exposição de substâncias químicas usadas pelo trabalhador, as quais podem provocar efeitos nocivos ao organismo, quando em contato com a pele ou em exposição constante, por inalação.

Os dados da **tabela 13** mostram que estes aspectos foram contemplados por ocasião da EC. Dentre todos os enfermeiros estudados, seis (100%), e 10 (62,5%) dos funcionários, demonstraram preocupação com os riscos de contaminação e com a técnica de limpeza dos materiais.

Os requisitos mínimos necessários para a atuação dos funcionários no expurgo são os mais abordados pela maior parte deles.

Acredita-se que as ações educativas estejam atingindo os funcionários, frente às respostas dadas, pois, pelos dados da **tabela 13**, pode-se perceber respostas coincidentes entre os tópicos ensinados e referidos pelos enfermeiros.

Tópicos como receber e conferir materiais nos horários padronizados e importância do relatório das atividades do turno são atividades administrativas norteadoras do trabalho desse setor. Proporcionam balanço da produção e fornecem, aos que assumem o plantão, uma continuidade das atividades com segurança e precisão. Verificou-se que apenas dois (33,3%) e um (16,7%) dos enfermeiros, respectivamente, abordaram tais tópicos.

Segundo CUNHA et al. (1995), o recebimento e conferência do material em horários padronizados deve ser uma constante em CME. Esse tipo de orientação permite estabelecer a organização da dinâmica do trabalho, bem como favorece ao funcionário o desenvolvimento das rotinas técnicas.

Mesmo não havendo nos locais da pesquisa lavadoras e lavadoras-esterilizadoras, nem tendo sido mencionado pelos enfermeiros como tópico abordado na EC, foram citados, por dois (12,5%) funcionários de um hospital, como orientação fornecida pelo enfermeiro, demonstrando, assim, conhecimento de equipamentos não existentes no local, mas necessários para facilitar o trabalho.

5.3.2. Área de Preparo e Acondicionamento

Tabela 14: Distribuição das respostas dos enfermeiros e funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJ, de acordo com os tópicos mais abordados quando da EC na área de preparo e acondicionamento de materiais. RVPP, 2001

Tópicos	Enf. (N = 6)		Func. (N = 18)	
	Nº	%	Nº	%
Inspeção dos materiais quanto à presença de corpo estranho	4	66,7	12	66,7
Inspeção dos materiais quanto à eficácia do processo de limpeza	4	66,7	13	72,2
Identificação correta do material	4	66,7	11	61,1
Escolha de embalagem para o acondicionamento do material (de acordo com o tipo, tamanho, forma e volume do material a ser esterilizado)	4	66,7	9	50,0
Inspeção dos materiais quanto à integridade	3	50,0	12	66,7
Disposição do material para o acondicionamento (técnica)	3	50,0	10	55,5
Necessidade de manter a área limpa e organizada	3	50,0	11	61,1
Paramentação	3	50,0	5	27,8
Aspectos ergonômicos	2	33,3	4	22,2
Acondicionamento do material conforme rotina específica	2	33,3	8	44,4
Importância de anotar a produção diária	1	16,7	6	33,3

Observa-se, na **tabela 14**, que, na área de preparo e acondicionamento, a maioria dos enfermeiros e funcionários relataram como tópicos comuns: inspeção dos materiais quanto à presença de corpo estranho; inspeção dos materiais quanto à eficácia do processo de limpeza, e; a identificação correta dos materiais.

Verifica-se ainda que a maioria quatro (66,7%) dos enfermeiros aborda também como tópico a escolha de embalagem para o acondicionamento do material (de acordo com o tipo, tamanho, forma e volume do material a ser esterilizado).

A inspeção do material a ser preparado para esterilização, sua embalagem, a técnica e a identificação adotadas não são simplesmente rotinas a serem seguidas. Estas repousam em conhecimentos que devem e podem ser dados aos funcionários, para que executem as tarefas, cientes da importância de cada etapa, qualificando o uso desse material para os outros profissionais. É importante o trabalho com conhecimento, e não somente o automatizado. A orientação sobre esses aspectos demonstra a preocupação com a qualidade do trabalho realizado.

CUNHA et al. (1995) salientam que a área do preparo e acondicionamento tem como objetivo de trabalho oferecer aos funcionários que utilizarão o material esterilizado o conforto de ter nas mãos um material completo, na seqüência necessária e em perfeitas condições de uso, com anotações da produção diária, que possibilitará uma avaliação mensal e anual da produção do CME, facilitando também o controle e a reposição do material de consumo utilizado.

Neste setor, os tópicos mais citados pelos funcionários e enfermeiros coincidem entre si e são prioritários para a operacionalização da área, sugerindo haver realização de trabalho como uma linha de produção, sem envolvimento cognitivo, embora a minoria de enfermeiros, um (16,7%) e funcionários, seis (33,3%) tenha ressaltado a importância de se anotar a produção diária, atividade necessária para o setor de produção.

Na área de preparo e acondicionamento, as medidas de prevenção de acidentes no ambiente de trabalho são citadas apenas por dois (33,3%) enfermeiros e quatro (22,2%) funcionários (**tabela 14**), caracterizando-as como aspectos ergonômicos.

Tais medidas são fundamentais, pois proporcionam aos funcionários possibilidades de perceber, nesse local de atividades repetitivas, formas de minimizar a fadiga física à qual estão submetidos. SILVA, V.E.F. (1996) afirma ser importante preparar os trabalhadores para enfrentarem as cargas de trabalho às quais estão expostos.

5.3.3. Área de Esterilização

Tabela 15: Distribuição das respostas dos enfermeiros e funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, de acordo com os tópicos mais abordados quando da EC na área de esterilização. RVPP, 2001

Tópicos	Enf. (N = 6)		Func. (N = 17)	
	Nº	%	Nº	%
Necessidade de manter a área limpa e organizada	6	100,0	12	70,6
Disposição da colocação dos pacotes na autoclave	6	100,0	9	52,9
Limpeza diária dos equipamentos de esterilização	5	83,3	11	64,7
Monitorização do ciclo de cada aparelho	5	83,3	8	47,0
Montagem do rack de acordo com orientações básicas	5	83,3	6	35,3
Uso de controle de qualidade	5	83,3	13	76,5
Verificação do uso de indicadores químicos externos	5	83,3	10	58,8
Paramentação (gorro, máscara e avental)	4	66,7	12	70,6
Anotação nos pacotes, do número, do ciclo em que o material será esterilizado e a identificação do aparelho	4	66,7	5	29,4
Avaliação e registro de todo o ciclo de esterilização	4	66,7	6	35,3
Registro da produção diária	4	66,7	4	23,5
Aspectos ergonômicos	3	50,0	3	17,6
Uso de luvas de amianto de cano longo	2	33,3	4	23,5
Necessidade de exaustor	1	16,6	-	-
Limpeza do carro de transporte, para guarda	1	16,6	-	-

Os dados da **tabela 15** demonstram que, na área de esterilização, os tópicos comuns, citados pela maioria dos enfermeiros e funcionários foram: necessidade de manter a área limpa e organizada; disposição da colocação dos pacotes na autoclave; limpeza diária dos equipamentos de esterilização; uso de controle de qualidade; verificação do uso de indicadores químicos externos e paramentação (gorro, máscara e avental).

Observa-se ainda que a maioria dos enfermeiros abordam também: monitorização do ciclo de cada aparelho; montagem do *rack* de acordo com orientações básicas; anotação, nos pacotes, do número, do ciclo em que o material será esterilizado e identificação do aparelho; avaliação e registro de todo o ciclo de esterilização e registro da população diária, o que não ocorre com os funcionários que citaram esses tópicos com uma frequência menor.

A disposição da colocação dos pacotes na autoclave é um procedimento importante quando da esterilização, pois a sobrecarga do equipamento pode comprometer o processo. Há necessidade de dispor as cargas, quando da montagem do *rack* e na autoclave, de forma a facilitar a penetração e circulação do vapor (agente esterilizante) e a eliminação do ar no interior da câmara, utilizando-se 80% da capacidade do equipamento.

Os funcionários que atuam nesta área devem ter conhecimento do funcionamento dos equipamentos adotados pela instituição e das medidas preventivas contra acidentes relacionados a eles.

A organização e a manutenção dos equipamentos nesta área, como nas demais, é fundamental. Um problema relacionado à organização do trabalho e à precária manutenção das máquinas é descrito por SILVA, A. (1996), quando de queimaduras em funcionários, ocasionada por uma faísca que atingiu frascos de soluções inflamáveis (álcool, éter, benzina) armazenados em locais inadequados, provocando fogo no local. Relata ainda atos errôneos de funcionários no setor, como secar materiais em cestos, em local inadequado, tubulações da rede de vapor, alertando sobre a imprudência do trabalhador e da necessidade de orientações e treinamento.

Todos os enfermeiros abordaram tópicos relacionados à técnica de disposição dos materiais na autoclave e à organização e limpeza da área. Outras orientações fundamentais para execução das tarefas, neste local, também são abordadas, porém foram referidas pelos funcionários em menor frequência, como se pode observar na **tabela 15**. Pode-se inferir que houve pouco aproveitamento das informações recebidas.

Os tópicos menos abordados estão relacionados com o autocuidado (necessidade de exaustor e uso de luva de amianto) e com a limpeza do carro de transporte para a guarda de material.

Tabela 16: Distribuição das respostas dos enfermeiros e funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, segundo o tipo de controle de qualidade de esterilização abordado. RVPP, 2001

Tipo de controle	Enf. (N = 6)		Func. (N = 17)	
	Nº	%	Nº	%
Teste biológico	3	50,0	11	64,7
Teste biológico e químico	2	33,3	6	35,3
Não respondeu	1	16,7	-	-

Quanto aos testes de controle de qualidade do ciclo de esterilização, verifica-se, na **tabela 16**, que a maioria dos funcionários 11 (64,7%) relata como abordado o teste biológico.

Na área de esterilização é imprescindível que se faça o uso do controle de qualidade dos artigos médico-hospitalares processados, o que envolve o funcionamento adequado dos aparelhos e a validação da esterilização, adotando-se testes que comprovem a eficiência do agente esterilizante ou que garantam que o material passou pelo processo.

SILVA & SILVA (2000) ressaltam a importância do indicador biológico, por ser ele uma preparação padronizada de esporos bacterianos que são testados diretamente quanto ao seu crescimento ou não, após a aplicação do processo de esterilização.

Tabela 17: Distribuição das respostas dos enfermeiros e funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, considerando a responsabilidade pela realização de testes biológicos no controle de qualidade da esterilização. RVPP, 2001

Responsáveis pela realização dos testes	Enf. (N = 6)		Func. (N = 17)	
	Nº	%	Nº	%
Enfermeiros	-	-	1	5,9
Funcionários	5	83,3	16	94,1
Não respondeu	1	16,7	-	-

Com relação à responsabilidade pela realização do controle de qualidade dos ciclos, observa-se, na **tabela 17**, que estes são realizados pelos funcionários. Apenas um (5,9%) funcionário afirmou que os testes são feitos pelo enfermeiro responsável pelo setor.

Esta é uma atividade de alta responsabilidade, sendo esperado que a leitura do resultado esteja sendo feita pelo enfermeiro, registrada e arquivada como um documento administrativo, o que não foi constatado, pois cinco (83,3%) enfermeiros estão delegando esta atividade para o funcionário. Não foi encontrada legislação que normatize este procedimento.

Constatou-se que os tópicos abordados nessa área, esterilização, por ocasião da EC, estão relacionados à execução de tarefas fundamentais ao processo de esterilização, indicando, também, heterogeneidade entre as informações relatadas pelos enfermeiros e as citadas pelos funcionários como parte da EC.

Pela complexidade de seu funcionamento, deve existir maior preocupação com esta área, que exige informações mais aprofundadas e acompanhamento minucioso por parte do funcionário, pois é o local onde se dá o uso de controles indicativos dos ciclos de esterilização, parte integrante do processo.

5.3.4. Área de Guarda e distribuição de materiais esterilizados

Tabela 18: Distribuição das respostas dos enfermeiros e funcionários dos CMEs de hospitais da microrregião de SJC, de acordo com os tópicos mais abordados quando da Ec na área de guarda e distribuição de materiais. RVPP, 2001

Tópicos	Enf. (N = 6)		Func. (N = 17)	
	Nº	%	Nº	%
Esfriamento do material	5	83,3	6	35,3
Guardar o material após resfriamento no local identificado	5	83,3	6	35,3
Observar em cada pacote: reação da fita teste, preenchimento do rótulo e integridade do pacote	5	83,3	7	41,2
Verificação diária do prazo de validade (data de esterilização)	5	83,3	4	23,5
Controle de estoque	5	83,3	4	23,5
Controle de distribuição	5	83,3	5	29,4
Necessidade de manter a área limpa e organizada	5	83,3	6	35,3
Paramentação (gorro, máscara e avental)	3	50,0	5	29,4
Retirar o material do rack da autoclave, utilizando luvas de amianto	2	33,3	2	11,8
Aspectos ergonômicos	2	33,3	1	5,9
Transporte do material estéril em carro fechado	1	16,6	-	-

Quando da análise das respostas dadas pelos enfermeiros e funcionários, observa-se, na **tabela 18**, que a maioria dos enfermeiros cinco, (83,3%) aborda os seguintes tópicos: esfriamento do material; guardar o material após o esfriamento em local identificado; observar em cada pacote: reação da fita teste, preenchimento do rótulo e integridade do pacote; verificação diária do prazo de validade (data de esterilização); controle de estoque; controle de distribuição e necessidade de manter a área limpa e organizada. Não existe uma correlação da frequência destes tópicos com a das respostas dos funcionários, o que denota um descompasso de informações que também deveriam ser de importância para o funcionário.

Apenas um (16,7%) enfermeiro refere o transporte do material estéril em carro fechado, tópico não mencionado pelos funcionários.

Acredita-se que haja preocupação quanto ao estabelecimento de uma rotina técnica relacionada à guarda do material, à manutenção da esterilização, à fiscalização do material, à passagem pelo processo de esterilização, à integridade do invólucro e ao prazo de validade. A organização, o controle do estoque e a limpeza do ambiente são fundamentais para a manutenção da qualidade dos materiais. Essas atividades envolvem técnicas de operacionalização para agilizar o andamento do local, acrescidas de atividades cognitivas que permitem ao funcionário entender sua responsabilidade na continuidade do trabalho realizado pelos demais colegas.

Pela análise das **tabelas 13 a 18**, pode-se observar que os trabalhadores inseridos no processo de trabalho dos CME pesquisados mencionaram, em todas as áreas, tópicos relacionados ao aspecto ergonômico, recebendo ou dando orientações conforme citam como um dos tópicos abordados nas áreas.

A ergonomia é a ciência que vem proporcionar medidas de segurança no trabalho. Possibilita a prevenção de doenças, revelando precocemente os instrumentos de riscos, bem como desenvolve e propõe os meios necessários para assegurar o bem-estar do trabalhador (ALEXANDRE & ANGERAMI, 1989). A busca de condições de trabalho mais seguras e a eliminação de fontes de riscos (físicos, químicos e psíquicos) são orientações importantes para a realização de tarefas no CME.

ALEXANDRE et al. (1992) elucidam aspectos ergonômicos e posturais específicos em CME, com o objetivo de orientar pontos que devem fazer parte da educação continuada dos funcionários. São aspectos posturais específicos que podem lesar a coluna vertebral: técnicas adequadas de levantamento, manuseio e transporte de cargas; a utilização de armários; o trabalho em pé; o trabalho sentado e a utilização de carrinhos. Atividades repetitivas também são realizadas, principalmente no setor de Preparo e Acondicionamento de materiais.

SILVA, A. (1996) afirma que os trabalhadores do CME estão expostos a diferentes tipos de cargas de trabalho, como as químicas, físicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psicológicas presentes nas formas de interações dos trabalhadores com os elementos do processo de trabalho desenvolvido. A identificação e o conhecimento dessas cargas de trabalho são importantes para a prevenção e adoção de medidas de segurança. Afirma ainda que outros riscos são similares aos que ocorrem na indústria, como exemplo, queimaduras e escaldaduras por esterilizantes.

Quando da análise do ambiente físico e de trabalho do CME, pode-se enumerar um conjunto dos aspectos prejudiciais à produção e à saúde do trabalhador.

Percebe-se, no discurso dos enfermeiros, que eles estão preocupados em treinar e orientar seus funcionários, não somente com relação à realização de tarefas de produção, mas também quanto aos cuidados com sua saúde ocupacional.

Quanto à guarda e distribuição de materiais (**tabela 18**), a maioria dos enfermeiros aborda os requisitos fundamentais à manutenção da esterilização dos materiais, o uso de luvas de amianto e o transporte do material em carro fechado.

Estabelecendo-se uma comparação entre o que foi relatado como orientações fornecidas aos funcionários e o que estes citam como tópicos abordados, observa-se que os dados são referidos pelos funcionários em menor frequência. Este fato não foi observado nas áreas de expurgo e preparo e acondicionamento – começa a surgir na área de esterilização e se torna mais visível na área de guarda e distribuição dos materiais.

Estes dados podem levar à inferência de que o aprendizado não está sendo efetivo. Para que isto ocorra, há necessidade de uma resposta do aprendiz àquilo que lhe está sendo proporcionado. Faz-se necessário que o homem consiga mudar sua percepção, e isto, segundo FREIRE (1987, p.60),

“... implica um novo enfrentamento do homem com sua realidade. Implica admirá-la em sua totalidade; vê-la de ‘dentro’ e, desse ‘interior’, separá-la em suas partes e voltar a admirá-la, guardando assim uma visão crítica e profunda de sua situação na realidade que não

acondiciona. Implica uma ‘apropriação’ do contexto; uma inserção nele, um não ficar ‘aderido’ a ele; um não estar quase ‘sob’ o tempo mas no tempo. Implica ... o ímpeto de mudar para ser mais”.

Ao enfermeiro, na posição de educador, caberá proporcionar meios para que aconteça o aprendizado, dando sempre ênfase ao programa de EC com comunicação efetiva, objetivos bem definidos e processos de avaliação, buscando motivar seus funcionários a interessar-se pelo que é abordado, para que possam aprender.

Para VIEIRA (1994), deve-se levar o indivíduo a uma mudança comportamental que exteriorize mudança interior: antes não conhecia, agora conhece; antes não sabia fazer, agora sabe como fazer; antes não sabia ser, agora sabe ser. E isso acontece pelos movimentos de assimilação e acomodação, que levam à aprendizagem. No primeiro estão envolvidos, principalmente, os estímulos que o ambiente oferece para o aprendiz. Depois a acomodação, na qual este aceita o que lhe é ensinado e passa a adotá-lo.

O enfermeiro deve lançar mão de estratégias outras, além de um serviço de EC, de outros profissionais que possam ajudar na incorporação de metodologias diferentes. O trabalho com equipes multidisciplinares pode ser uma forma de despertar, nos trabalhadores do CME, maior interesse no que fazem, e também de despertá-los para o aprendizado. O importante é ensinar e poder constatar que houve incorporação das informações, para posterior mudança de comportamento.



CONCLUSÃO

O estudo permitiu concluir que, dos 64 entrevistados, somente 31,2% participaram, em algum momento, das atividades de EC em CME. Esta atingiu um enfermeiro e 19 funcionários.

Dos nove enfermeiros, oito oferecem EC aos funcionários, e esta consiste em orientações realizadas no dia-a-dia. Dos funcionários participantes, 65,4% não respondem sobre a utilização de estímulos que motivassem sua participação na EC, o que pode sugerir não se sentirem estimulados para tal. A frequência de oferta da EC é por ocasião da chegada de um novo equipamento, portanto, com realização de programas de treinamento, os quais, inseridos como EC, permitem aos funcionários o desenvolvimento das atividades com fundamentação nos conhecimentos.

A EC é do tipo teórico/prática com supervisão direta e de caráter opcional. Sua avaliação utiliza observação e análise, pelo enfermeiro, do desempenho do funcionário na função que executa, sem instrumento formal de verificação.

Nas áreas do CME, os enfermeiros abordam tópicos referentes às etapas que devem ser seguidas durante o processo de esterilização dos materiais. Predomina na **área de expurgo** a preocupação com os riscos de contaminação a que estão expostos os funcionários e com a eficácia da limpeza dos materiais. São abordados os requisitos mínimos exigidos para o adequado funcionamento do local. Na **área de preparo e acondicionamento**, as orientações são direcionadas à operacionalização do serviço. Na **área de esterilização**, as orientações são direcionadas para a técnica de como colocar os materiais na autoclave, organização e limpeza do local e demais ações consideradas fundamentais à área. Nesta área, observa-se diminuição na relação do que foi relatado pelo enfermeiro como tópico abordado e o que foi citado pelo funcionário. Na **área de guarda e distribuição de materiais**, os tópicos pontuados pela maioria dos enfermeiros são fundamentais para a manutenção da esterilização. Nesta área, esta diferença aumenta. Poucos tópicos relatados pelos enfermeiros como abordados são citados pelos funcionários. O aspecto ergonômico é mencionado em todas as áreas.

Conclui-se que os tópicos abordados enfocam os aspectos fundamentais do CME, o que permite aos funcionários a realização dos procedimentos com o conhecimento básico necessário. Porém, verifica-se que, em algumas áreas, há carência de orientações que permitam a incorporação dos conhecimentos.



SUMMARY

The Continuous Education has been pointed as strategy to the several administration forms. It assumes several conceptions, but it is always used as an educational way for the development of abilities and the workers' knowledge. Taking into consideration the inclusion and the importance of Material Sterilized Center (MSC) in the hospital context, there is need of educational practices to the ones that act in the area. The study has as objective to reveal and to describe the forms of accomplishment of the Continuous Education for the personnel that develops nursing activities in the Sterilized Material Center of the Hospitals of the Micro region of Sao José dos Campos, SP. It is a descriptive research, with the use of the structured interview technique and formularies, in two differentiated ways, to attend the categories of the repliers. It was accomplished with nurses, nursing technicians, nursing auxiliaries, sterilization auxiliary and nursing students (employees) in nine hospitals of the referred micro region, totaling 64 interviewees. In the data processing, a frequency table was used for the categorical variables and statistical descriptive variables for the continuous variables, being analyzed each form separately. It could be concluded that only 31,2% of the population, in some moment, they participated in activities of Continuous Education and Material Sterilized Center, being among them one nurse and nineteen employees. This CE consists of orientations in the day-by-day, in non-systematic way; optional and offered whenever new equipment arrives. Being therefore, accomplished training programs that allow to the employees the acquisition of information. It is of the type theory/practice under direct supervision. The evaluation occurs in daily practice bases through the observation and analysis of the employee's performance in the function that is habitually executed by him. In the areas of Expurgation, Preparation and Packing, Sterilization and Keeping and Distribution of Materials are approached topics that allow to conclude that most of the nurses guide their employees concerning the steps to be followed, with further emphasis in the contamination risks prevention, effectiveness in material cleaning, technique of disposition of the same ones in the autoclave, organization and cleaning of the work place. The ergonomic aspect was mentioned by some nurses, as topic approached in all the areas, for 45,8% of the nurses. It is concluded that Continuous Education should be more effective and that the motivation to participate in the programs of CE should be improved, to incorporate the knowledge acquisition of the employees, because a decrease of the relationship was observed among the topics mentioned by the

nurses and told by the employees as approached in CE. The employees from MSC, who took part in this research, still need to acquire knowledge to their practices.



*REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS*

- ALEXANDRE, N.M.C. & ANGERAMI, E.L.S. – Ergonomia e Enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP. 23(2):** 21-6, 1989.
- ALEXANDRE, N.M.C.; MORAES, M.A.A.; MAHAYRI, N.; CUNHA, S.H.F. – Aspectos Ergonômicos e Posturais em Centro de Material. **Rev. Esc. Enf. da USP, 26(1):** 87-94, 1992.
- ANTUNES, A.V. & SANT ANNA, L.R. – Satisfação e motivação no trabalho do enfermeiro. **Rev. Bras. Enf., 49(3):** 425-434, 1996.
- BAGNATO, M.H. – Educação Continuada na Área da Saúde: uma aproximação crítica. In: BAGNATO, , M.H.; COCCO, M.I.M.; SORDI, M.R.L. – **Educação, Saúde e Trabalho: antigos problemas, novos contextos outros olhares.** Campinas, Alínea, 1999. p.71-98.
- BASTOS, N.C.B. – A Educação Contínua nas Profissões de Saúde. **Rev. da Fund. SESP, 23(2):** 31-7, 1978.
- BIANCHI, E.R.F. & SILVA, A. – Estresse e o processo de trabalho do enfermeiro na unidade de centro de material. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO, 1, São Paulo, 1993. **Anais.** São Paulo, 1994. p.28-38.
- BIDOU, D.B. & GRUPILLO, J.C. – **Fundamentos Y Técnicas de Esterilizacion: Central de Materiales Y Esterilizacion - Infecciones Hospitalarias.** Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 1977. p.79-94.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. “Ação Educativa: diretrizes”. In: ENCONTRO DE EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE, 1, Brasília, 1981. **Anais.** Brasília, 1981. p.16-33.
- BRASIL. Leis etc. Decreto nº 94.406 de 08 de 08 de junho de 1987. Dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e da outras Providências pelo Artigo 25 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Diário Oficial da União,** Brasília, 9 de junho 1987. Seção 1, p.853.

- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1884, de 11 de novembro de 1994. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1994. Seção 1, p.19523-550.
- BRASIL. Ministério da Saúde. – **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília. Conselho Nacional de Saúde. 1996. (Resol. 196).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. – **Terminologia Básica para as Atividades de Auditoria e Controle**. Brasília. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. São Paulo, 1998. p.12.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. – **Qualificação Profissional e Saúde com Qualidade**. Brasília, **1(1)**: 7-12, 2001. (Formação)
- CARVALHO, A.V. & NASCIMENTO, L.P. – Treinamento de Recursos Humanos. In: **Administração de Recursos Humanos**. Pioneira, 1999. p.158-91.
- CAVALHEIRO, E.R.A. & COLI, R.C.P. – Treinamento em Enfermagem. **Rev. Paul. Enf.**, **12(2)**: 57-9, 1993.
- CERVO, A.L. & BERVIAN, P.A. – **Metodologia Científica**. 4.ed. São Paulo, Makron Books, 1996. 209p.
- CHIAVENATO, I. – **Recursos Humanos**. 6.ed. São Paulo, Atlas, 2000. 497p.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. – **Documentos Básicos de Enfermagem: principais Leis e Resoluções que regulamentam o exercício profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem**. São Paulo, 2001. 363p.
- CRIVARI, M.M.F. & SILVA, M.L. – Educação em Serviço - Treinamento para alunos do 4º ano de Enfermagem. **Rev. Bras. Enf.**, **(48)1**: 65-74, 1996.

- CUNHA, A.F.; FONSECA, R.A.; RODRIGUES, A.B.; SOUZA, A.L.; RIBEIRO, M.A.C.; ARÉVALO, M.E.A. – **CME - Centro de Materiais Esterilizado: rotinas técnicas.** Belo Horizonte, 1995. 132p.
- CUNHA, K. de C. – Supervisão em Enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.) – **Administração em Enfermagem.** São Paulo, EPU, 1991. p.117-32.
- DEMO, P. – **A nova LDB ranços e avanços.** 6.ed. São Paulo, Papirus, 1998. 111p.
- DILLY, C.M.L. & JESUS, M.C.P. – **Processo Educativo de Enfermagem: das Concepções pedagógicas à prática profissional.** São Paulo, Robe Editorial, 1995. 190p.
- DRUCKER, P.F. – **Sociedade Pós Capitalista.** 3.ed. São Paulo, Pioneira, 1993. 186p.
- FERREIRA, A.B.H.– **Novo Dicionário Aurélio Século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa.** 3.ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1999. 2128p.
- FREIRE, P. – O Papel do Trabalhador Social no Processo de Mudança. In: **Educação e mudança.** 13.ed. Rio de Janeiro, Paz na Terra, 1987. p.43-60.
- GIL, A.C. – **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 3.ed. São Paulo, Atlas, 1996. 159p.
- GIL, A.C. – **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 5.ed. São Paulo, Atlas, 1999. 206p.
- HORTA, W.A. – **Processo de Enfermagem.** São Paulo, EPU/EDUSP, 1979. 99p.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.– **Censo Demográfico: resultados preliminares.** Relação da Divisão Territorial do Brasil com indicação das Unidades da Federação, Mesorregiões Homogêneas, Microrregiões Homogêneas e Municípios com respectivas subordinações. Rio de Janeiro, IBGE, 1992. p.25-6.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. – **Censo Demográfico: dados parciais.** São Paulo, IBGE, 2000.

- KURCGANT, P. – **Educação contínua necessidades sentidas e evidenciadas por enfermeiras e obstetrizas do Município de São Paulo, 1977.** São Paulo, 1978. [Dissertação de Mestrado – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo].
- KURCGANT, P. – Educação continuada: caminho para a qualidade. **Rev. Paul. Enf., 12(2):** 66-71, 1993.
- L'ABBATE, S. – Educação e Serviços de Saúde: Avaliando a capacitação dos Profissionais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 15(supl.2), 1999.
- LEIFERT, R.M.C. – Auxiliares de Esterilização. **Rev. SOBECC, 2(4):** 26, 1997.
- LEITE, M;M;J; & PEREIRA, L.L. – Educação Continuada em Enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.). – **Administração em Enfermagem.** São Paulo, EPU, 1991. p.147-63.
- LISBOA, M.T.L. – As categorias “sofrimento” e “prazer” no trabalho da enfermeira numa abordagem de representações sociais: a experiência de relação de uma investigação. **Rev. Enf. Esc. Anna Nery, 3(3):** 115-24, 1999.
- MARCONI, M.A. & LAKATOS, E.M. – **Metodologia Científica.** 3.ed. São Paulo, Atlas, 2000. 289p.
- MARIN, I.J. – Educação Continuada: introdução a uma análise de termos e concepções. **Cadernos Centro de Estudos Educação e sociedade (CEDES) Educação Continuada, 36(1):** 13-20, Papiros, 1995.
- MOURA, M.L.P. – **Gerenciamento da Central de Material e Esterilização para Enfermeiros: Fundamentos Teóricos, Organizacionais e Estruturais.** São Paulo, SENAC, 1996. 75p.
- OGUISSO, T. – A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. **Rev. Tec. Enf. Nursing. 20(1):** 22-9, 2000.
- PADILHA, M.I.C.S. – Análise Crítica das Causas de Integração e/ou Desintegração Docente-Assistencial na Enfermagem. **Rev. Gaúcha de Enf., 12(1):** 33-7, 1991.

- PINHO, D.L.M. – **Educação Continuada de recursos Humanos na área de Enfermagem: um estudo exploratório.** Brasília, 1994. 153p. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Educação da Universidade de Brasília].
- PIRES, D. – **Hegemonia Médica da Saúde e a Enfermagem.** São Paulo, Cortez, 1989. p.106-43.
- RICHARDSON, R.J. – **Pesquisa Social. Métodos e Técnicas.** 3^a ed. São Paulo, Atlas, 1999, p.70-89.
- RODRIGUES, M.A. – Educação Continuada em Enfermagem de Saúde Pública. **Rev. Esc. Enf. - USP, 18(2):** 129-40, 1984.
- ROSA, H.V.D & SIQUEIRA, M.E.P.B. – Indicadores Biológicos de exposição e a Medicina do Trabalho. In: FISCHER, F.M.; GOMES, J.R.; COLA CIOPPO – **Tópicos de Saúde do Trabalhador.** São Paulo, Hucitec, 1989, p.133-56.
- SALZANO, S.D.T.; SILVA, A.; WATANABE, E. – O Trabalho do Enfermeiro no Centro de Material. **Rev. Paul. Enf., 9(3):** 103-8, 1990.
- SANTOS, E.F.; SANTOS, E.B.; SANTANA, G.O.; ASSIS, M.F.; MENESES, R.O. – **Legislação em Enfermagem: atos normativos do exercício e do Ensino de Enfermagem.** São Paulo, Atheneu, 1997. p.51-5.
- SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. – **Diretoria Regional de Saúde de São José dos Campos – DIR XXI.** São Paulo, 2001a. (Núcleo de Informações).
- SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. – **Diretoria Regional de Saúde de Taubaté - DIR XXIV.** São Paulo, 2001b. (Núcleo de informações).
- SIEGEL, S. – **Estatística não paramétrica para as ciências do comportamento.** São Paulo, Mc Graw Hill, 1975. 350p.
- SILVA, A. – **Trabalhador de Enfermagem na Unidade Centro de Material e os Acidentes de Trabalho.** São Paulo, 1996. [Tese Doutorado – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo].
- SILVA, A. – Acidentes de Trabalho na Unidade de Centro de Material. **Rev. SOBECC, 4(2):** 20-25, 1999.

- SILVA, M.D.A.; RODRIGUES, A.L.; CEZARETI, I.U.R. – **Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico**. São Paulo, EPU/EDSP, 1982. p.49-80.
- SILVA, M.D.A.; RODRIGUES, A.L.; CESARETTI, I.U.R. – **Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico**. São Paulo, EPU, 1997. p.179-229.
- SILVA, M.J.P.; PEREIRA, L.L.; BENKO, M.A. – **Educação Continuada: estratégica para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem**. Rio de Janeiro, Marques Saraiva, 1989. 139p.
- SILVA, M.V.G. – **A Equipe de Enfermagem do Centro de Material: um grupo esquecido**. Rio de Janeiro, 1995. [Dissertação de Mestrado – Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro].
- SILVA, R.F. & SILVA, T.M. – **Central de Material e Esterilização: subsídios para a prática**. Florianópolis, Lexgraf, 2000. 72p.
- SILVA, V.E.F.– **O Desgaste do Trabalhador de Enfermagem - Relação Trabalhador de Enfermagem e Saúde do Trabalhador**. São Paulo, 1996. [Tese Doutorado – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo].
- UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ. Aprova o currículo pleno para o curso de Enfermagem em Obstetrícia. Resolução nº 97 de 31 de dezembro de 1977. Conselho de Ensino e Pesquisa na conformidade do processo nº 59-727/76. Taubaté, 1977.
- UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ. Aprova o currículo pleno para o curso de Enfermagem. Deliberação nº CEP 121/85 de 03 de dezembro de 1985. Secretaria dos Órgãos Deliberativos da UNITAU. Processo nº PRG/791/85. Taubaté, 1985.
- VIEIRA, R. – **Recursos Humanos: uma abordagem interativa**. São Paulo, CEDAS, 1994. p.174-223.
- WESTPHAL, M.F. & CARVAHO, M.M.B. – O Papel do Educador de Saúde nos Hospitais: uma visão inovadora. **Rev. Paul. Hosp.**, **35 (10/11/12)**: 1874-8, 1987.



ANEXOS

Ofício

Taubaté, ____ de _____ de 2001

Prezado (a) Senhor (a)

Tendo em vista a elaboração de dissertação de Mestrado na área de Enfermagem pela UNICAMP, sob a orientação da Prof^a Dr^a Maria Isabel Pedreira de Freitas Ceribelli, solicito de V. S^a a permissão para realização de entrevistas para um estudo intitulado “Análise da Educação Continuada oferecida ao pessoal de enfermagem nos Centros de Material Esterilizado dos hospitais da Microrregião de São José dos Campos” que objetiva colher dados sobre Educação Continuada em Centro de Material Esterilizado. A referida pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté.

Informo que a Instituição será mantida no anonimato e os resultados obtidos serão enviados para que façam o uso que julgarem adequado.

Após sua autorização, entrarei em contato para marcar data e horário para a realização das entrevistas.

No aguardo de manifesto e certa de contar com sua valiosa colaboração, antecipadamente agradeço e aproveito para apresentar meus cumprimentos.

Atenciosamente,

Mara Cristina Bicudo de Souza

Chefe do Departamento de Enfermagem da UNITAU

Mestranda da UNICAMP

Declaração do Comitê de Ética em Pesquisa da UNITAU



UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

AUTARQUIA MUNICIPAL DE REGIME ESPECIAL

RECONHECIDA PELO DEC. FED. Nº 78.924/76

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

R. Visconde do Rio Branco, 210 - CEP 12020-040 - Taubaté - SP - Brasil

Telefones: Gabinete (012) 225-4217 - Telefax (012) 232-2947 - Secretaria (012) 225-4151 e 225-4218 - e-mail: prppg@prppg.unitau.br

DECLARAÇÃO

Declaro que o projeto de pesquisa, de responsabilidade da pesquisadora Mara Bicudo de Souza, intitulado **Análise da educação continuada oferecida ao pessoal de Enfermagem nos centros de material esterilizado dos hospitais da Microrregião de São José dos Campos (Registro CEP/UNITAU nº 007/00)**, foi analisado por este Comitê de Ética em Pesquisa e considerado **aprovado**.

Taubaté, 20 de novembro de 2000.

Termo de Consentimento da Instituição

Pesquisa: “Análise da educação continuada oferecida ao pessoal de enfermagem nos centros de material esterilizado dos hospitais da microrregião de São José dos Campos”.

Projeto de Mestrado do Departamento de Enfermagem da UNICAMP

De acordo com as informações do ofício, o qual esclarece os procedimentos e forma de participação, a Instituição que represento concordo em participar da pesquisa.

Nome da Instituição: _____

CGC: _____

Carimbo: _____

Representante legal da Instituição:

Cargo: _____

Nome por extenso: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Rapport da entrevista

Cara(o) Colega

Tendo em vista a elaboração de Dissertação de Mestrado na área de Enfermagem pela UNICAMP, sob o tema “Análise da Educação Continuada nos Centros de Material Esterilizado dos Hospitais da Microrregião de São José dos Campos”, solicito sua participação para a realização desta pesquisa que objetiva colher dados sobre Educação Continuada em Centro de Material Esterilizado, chefiados por um (a) enfermeiro (a), dos hospitais da Microrregião de São José dos Campos. A referida pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté.

É importante esclarecer que os dados de identificação pessoal contidos no formulário, quando da entrevista, têm a finalidade de permitir a melhor análise, bem como de possibilitar um contato posterior com sua pessoa na eventual necessidade de esclarecimentos adicionais.

Assim sendo, assumo o compromisso de manter sigilo de sua identidade em todos os momentos do desenvolvimento da pesquisa.

Desde já agradeço sua atenção e colaboração sem as quais não será possível a realização da pesquisa em questão.

Atenciosamente.

Mara Cristina Bicudo de Souza

Chefe do Departamento de Enfermagem

Mestranda da UNICAMP

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,
devidamente informado (a) e esclarecido (a) quanto a minha participação na pesquisa
“Análise da Educação nos Centros de Material Esterilizado da Microrregião de São José
dos Campos”, aceito dela participar de livre e espontânea vontade.

Taubaté, ____ de _____ de 2001.

FORMULÁRIO PARA ENFERMEIRAS (OS)

1 - Instituição: A B C D E F G H I

1.1 - Número de leitos: _____

1.2 - Município: _____

2 - Tipo de Instituição:

Estadual Municipal Fundação Filantrópica

Particular Geral Especializada

3 - Encarregado (a) pelo CME:

3.1 - N^o: _____

3.2 - Sexo: Masculino Feminino

3.3 - Idade: _____ anos

3.4 - Formação:

Graduação 3 anos:

Escola de Formação: _____

Graduação 4 anos:

Escola de Formação: _____

Especialização:

Área: _____

Mestrado:

Área: _____

Doutorado:

Área: _____

Número de anos de formado: _____

4 - Tempo de serviço na Instituição: _____ ano(s)

5 - Por que resolveu trabalhar no CME?

- Foi designado Designado por experiência anterior
 Optou, por gostar da área Por falta de opção
 Outro: _____

6 - Há quanto tempo trabalha no CME?

- até 1 ano 1 a 2 anos 2 a 3 anos
 3 a 4 anos 4 a 5 anos 5 anos ou mais

7 - Qual tipo de CME?

- Centralizado Parcialmente centralizado
 Descentralizado Terceirizado

8 - Quantos ciclos de esterilização são realizados por mês?: _____

9 - Funcionários que trabalham no CME:

9.1 - Qual o número de funcionários que trabalham no CME no período da manhã?

- Técnicos de Enfermagem Número de funcionários: _____
 Auxiliares de Enfermagem Número de funcionários: _____
 Outros Número de funcionários: _____

9.2 - Qual o número de funcionários que trabalham no CME no período da tarde?

- Técnicos de Enfermagem Número de funcionários: _____
 Auxiliares de Enfermagem Número de funcionários: _____
 Outros Número de funcionários: _____

9.3 - Qual o número de funcionários que trabalham no CME no período da noite?

- Técnicos de Enfermagem Número de funcionários: _____
 Auxiliares de Enfermagem Número de funcionários: _____
 Outros Número de funcionários: _____

10 - O número de funcionários atende às necessidades do CME?

- Sim Não

11 - Há horas extras?

Sim Não Caso não, passe para pergunta 12.

11.1 - Quantas foram realizadas no último mês? _____

12 - Existe uma chefia de Enfermagem, no Centro de Material Esterilizado nos três turnos de trabalho?

Sim Não

12.1 - Caso SIM, quem?: _____

13 - Quais as atividades que você desenvolve no CME? Como?

14 - Ao ser admitida(o) para trabalhar no CME, você foi questionada(o) com relação a sua prática nesta área?

Sim Não

Considerando Educação Continuada como “... processo de ajudar o empregado a adquirir eficiência no seu trabalho presente ou no futuro, através de apropriados hábitos de pensamento e ação, habilidades, conhecimentos e atitudes”.

15 - Você recebeu educação continuada prévia para atuar no CME?

Sim Não

15.1 - Caso SIM, especifique que tipo: _____

16 - Você tem participado de cursos relacionados ao CME?

Sim Não

16.1 - Caso SIM, quando e qual o último curso que você participou? _____

17 - Você desenvolve algumas dessas atividade de Educação Continuada com os funcionários do CME?

- Não desenvolve Aulas Palestras
 Orientação no dia-a-dia Seminários Cursos
 Outros

Caso NÃO, passe para a pergunta 19

18 - A Educação Continuada para o funcionário no CME é:

- Globalizada nas diversas áreas
 Específica para cada área

19 - Você considera importante a Educação Continuada para os funcionários do CME?

- Sim Não

19.1 - Por quê? _____

20 - Que tópicos são abordados quando do treinamento na área de **expurgo**:

- Noções de Microbiologia (Contaminação, desinfecção e esterilização)
 Importância do uso de EPI
 Receber e conferir materiais nos horários padronizados
 Manuseio de lavadoras e lavadoras-esterilizadoras
 Preparo de soluções para lavagem e limpeza dos materiais
 Técnica de limpeza manual dos materiais
 Secagem e revisão criteriosa dos materiais
 Necessidade de manter a área limpa e organizada
 Importância do relatório das atividades do turno
 Cuidado para a conservação do EPI
 Aspectos ergonômicos
 Outros _____

21 - Que tópicos são abordados quando do treinamento na área de **Preparo e**

Acondicionamento:

- () Inspeção dos materiais quanto à integridade
- () Inspeção dos materiais quanto à presença de corpo estranho
- () Inspeção dos materiais quanto à eficácia do processo de limpeza
- () Escolha de embalagem para o acondicionamento do material (de acordo com o tipo, tamanho, forma e volume do material a ser esterilizado)
- () Disposição do material para o acondicionamento (técnica)
- () Acondicionamento do material conforme rotina específica
- () Identificação correta do material
- () Necessidade de manter a área limpa e organizada
- () Importância de anotar a produção diária
- () Aspectos ergonômicos
- () Paramentação
- () Outros _____

22 - Que tópicos são abordados quando do treinamento na área de **Esterilização:**

- () Limpeza diária dos equipamentos de esterilização
- () Uso de luvas de amianto de cano longo
- () Paramentação (gorro, máscara e avental)
- () Monitorização do ciclo de cada aparelho
- () Anotação nos pacotes, do número, do ciclo em que o material será esterilizado e a identificação do aparelho
- () Montagem do *rack* de acordo com orientações básicas
- () Disposição da colocação dos pacotes na autoclave
- () Uso de controles de qualidade
- () Verificação do uso de indicadores químicos externos
- () Avaliação e registro de todo o ciclo de esterilização
- () Registro de produção diária
- () Necessidade de manter a área limpa e organizada
- () Aspectos ergonômicos
- () Outros _____

23 - Qual o tipo de controle de qualidade de esterilização é abordado?

Quem realiza? _____

24 - Que tópicos são abordados quando do treinamento na área de **Guarda e Distribuição**:

- Paramentação (gorro, máscara e avental)
- Retirar o *rack* da autoclave, utilizando luvas de amianto
- Esfriamento do material
- Guardar o material após resfriamento no local identificado
- Observar em cada pacote: reação da fita teste, preenchimento do rótulo e integridade do pacote
- Verificação diária do prazo de validade (data de esterilização)
- Controle de estoque
- Controle de distribuição
- Necessidade de manter a área limpa e organizada
- Aspectos ergonômicos
- Outros _____

25 - O funcionário é estimulado a participar da EC?

Sim Não

Se SIM, como? _____

26 - Existe alguma avaliação após a EC dos funcionários no que se refere à aprendizagem?

Sim Não

Caso sim, como? _____

Muito obrigada por sua aceitação em participar da pesquisa, por sua atenção e colaboração nas respostas.

Gostaria de olhar o formulário preenchido?

**FORMULÁRIO PARA AUXILIARES, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E
PESSOAL SIMILAR**

1 - Instituição: A B C D E F G H I

1.1 - Município: _____

2 - Funcionário(a) do CME:

2.1 - Nº: _____

2.2 - Sexo: Masculino () Feminino ()

2.3 - Idade: _____

2.4 - Categoria: () Aux. Enfermagem () Técnico de Enfermagem
() Outra Especificar? _____

2.5 - Contrato de Trabalho (tipo de escala)

() 12 x 36 () 6 horas () 8 horas

3 - Tempo de Serviço na Instituição: _____ anos(s)

4 - Há quanto tempo trabalha no CME?

() até 1 ano () 1 a 2 anos () 2 a 3 anos

() 3 a 4 anos () 4 a 5 anos () 5 anos ou mais

5 - Por que resolveu trabalhar no CME?

() foi designado () designado por experiência anterior

() optou, por gostar da área () por falta de opção

Outro _____

6 - Ao ser admitida(o) para trabalhar no CME, você foi questionado(a) com relação a sua prática nesta área?

Sim Não

Considerando “treinamento” como “... processo de ajudar o empregado a adquirir eficiência no seu trabalho presente ou futuro, através de apropriados hábitos de pensamentos e ação, habilidades, conhecimentos e atitudes”.

7 - Você recebeu treinamento prévio para atuar no CME?

Sim Não

Caso “sim”, passe para pergunta 9

Caso não, passe para pergunta 18

8 - Você recebe ou continua recebendo “treinamento” para atuar no CME?

Sim Não

9 - Qual o tipo de “treinamento” que foi ou é dado pela instituição?

Teórico Prático Formal Informal

9.1 - Com supervisão?

Sim Não

9.2 - Caso SIM, que tipo?

Direto Indireto

10 - Qual o caráter do treinamento?

Obrigatório Opcional

11 - Qual a frequência do treinamento?

Mensal Bimestral

Semestral Somente na admissão

Sempre que chega um novo equipamento ou há mudanças na rotina

12 - O treinamento é oferecido pela Instituição, durante o serviço?

Sim Não

12.1 - Caso NÃO, qual o horário? _____

13 - Quando o treinamento é dado fora do horário de serviço você é remunerado?

Sim Não

14 - Você tem usado na prática o que lhe é ensinado?

Sim, dê um exemplo: _____

Não, por quê? _____

15 - Quem é responsável pelo “treinamento”?

Seu chefe imediato Seu colega de trabalho

O serviço de educação continuada Outro: Qual? _____

16 - Quando há “treinamento” você:

Não é avaliado(a).

É avaliado(a) por meio de testes objetivos e/ou questões ao final do treinamento

É avaliado(a) por meio de aplicação de atividades práticas simuladas na experiência do dia-a-dia

É avaliado(a) por meio de observações da análise do seu desempenho na função que executa, após o treinamento

É avaliado(a) por meio de uma entrevista com o treinador na semana seguinte ao treinamento

É avaliado(a) por observação direta do supervisor no trabalho executado sem intervenções

17 - O “treinamento” no CME é:

Globalizado nas diversas áreas Específico para cada área

18 - Nas diversas áreas do CME existe rodízio de funcionários?

Sim Não

Por quê? _____

18.1 - Quando há rodízio como este é realizado? _____

19 - Hoje você está atuando em que área? _____

19.1 - Quando você atuou em outra área? _____

Qual área? _____

20 - Que tópicos são abordados quando do treinamento na área de **expurgo**:

Noções de Microbiologia (Contaminação, desinfecção e esterilização)

Importância do uso de EPI

Receber e conferir materiais nos horários padronizados

Manuseio de lavadoras e lavadoras-esterilizadoras

Preparo de soluções para lavagem e limpeza dos materiais

Técnica de limpeza manual dos materiais

Secagem e revisão criteriosa dos materiais.

Necessidade de manter a área limpa e organizada

Importância do relatório das atividades do turvo

Cuidado para a conservação do EPI

Aspectos ergonômicos

Outros: _____

21 - Que tópicos são abordados quando do treinamento na área de **Preparo e**

Acondicionamento:

Inspeção dos materiais quanto à integridade

Inspeção dos materiais quanto à presença de corpo estranho

Inspeção dos materiais quanto à eficácia do processo de limpeza

Escolha de embalagem para o acondicionamento do material (de acordo com o tipo, tamanho, forma e volume do material a ser esterilizado)

- () Disposição do material para o acondicionamento (técnica)
- () Acondicionamento do material conforme rotina específica
- () Identificação correta do material
- () Necessidade de manter a área limpa e organizada
- () Importância de anotar a produção diária
- () Aspectos ergonômicos
- () Paramentação
- () Outros _____

22 - Que tópicos são abordados quando do treinamento na área de **Esterilização**:

- () Limpeza diária dos equipamentos de esterilização
- () Uso de luvas de amianto de cano longo
- () Paramentação (gorro, máscara e avental)
- () Monitorização do ciclo de cada aparelho
- () Anotação nos pacotes, do número, do ciclo em que o material será esterilizado e a identificação do aparelho
- () Montagem do *rack* de acordo com orientações básicas
- () Disposição da colocação dos pacotes na autoclave
- () Uso de controles de qualidade
- () Verificação do uso de indicadores químicos externos
- () Avaliação e registro de todo o ciclo de esterilização
- () Registro de produção diária
- () Necessidade de manter a área limpa e organizada
- () Aspectos ergonômicos
- () Outros _____

23 - Que tipo de controle de qualidade de esterilização é abordado? _____

23.1 - Quem realiza? _____

24 - Que tópicos são abordados quando do treinamento na área de **Guarda e Distribuição**:

- Paramentação (gorro, máscara e avental)
- Retirar o *rack* da autoclave, utilizando luvas de amianto
- Esfriamento do material
- Guardar o material após resfriamento no local identificado
- Observar em cada pacote: reação da fita teste, preenchimento do rótulo e integridade do pacote
- Verificação diária do prazo de validade (data de esterilização)
- Controle de estoque
- Controle de distribuição
- Necessidade de manter a área limpa e organizada
- Aspectos ergonômicos
- Outros _____

25 - Qual(is) o(s) estímulo(s) que o funcionário tem para fazer “treinamento”?

Muito obrigada por sua aceitação em participar da pesquisa, por sua atenção e colaboração nas respostas.

Gostaria de olhar o formulário preenchido?

**Guia de Atividades Desenvolvidas nas áreas Específicas do
CME: (CUNHA, et al., 1995)**

Na área de expurgo

- receber das diversas unidades o material sujo, através de um guichê, segundo um horário padronizado;
- conferir o material, observar sua integridade e registrar em impresso próprio para o controle, fazendo uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI);
- realizar a limpeza dos materiais manual ou mecanicamente. Quando manual, imergir os mesmos em substâncias desencrosantes, enzimática ou desinfetante e após, lavá-los cuidadosamente. No processo mecânico os mesmos são lavados em máquina ultra-sônicas;
- separar os materiais para a limpeza de acordo com suas características: vidrarias, instrumentais, borrachas e material inoxidável;
- colocar após a limpeza, os materiais em balcões cobertos por um pano branco para serem avaliados quanto à limpeza e secos com uma compressa, um a um, em toda sua extensão;
- encaminhar após o processo, os materiais à área de preparo.

Na área de Preparo e Acondicionamento os materiais podem vir do expurgo, do almoxarifado quando novos, e a roupa da lavanderia:

- receber os materiais e separá-los nas seções correspondentes;
- preparar os materiais de acordo com técnica padronizada e funcional, a fim de facilitar seu uso e favorecer a técnica asséptica;
- colocar os instrumentos nas caixas metálicas conforme a listagem das caixas cirúrgicas padronizadas na instituição;

- inspecionar, selecionar, dobrar e empacotar as compressas, aventais e campos cirúrgicos com envoltórios adequados ao método de esterilização e identificá-los conforme a padronização da instituição;
- registrar todos os materiais preparados em impressos próprios a fim de possibilitar uma avaliação estatística pelo CME;
- agrupar todos os materiais preparados, por tipo, dispondo-os em cesto ou carrinhos, e enviá-los para a esterilização.

Na área de Esterilização:

- colocar materiais nas autoclaves, estufas ou outros processos (óxido de etileno, paraformaldeído ou plasma esterilizado), de acordo com sua especificidade e sensibilidade ao método de esterilização;
- colocá-los nos aparelhos obedecendo às normas para cada tipo de aparelho e material;
- retirar os materiais dos equipamentos e após resfriados, lacrá-los e identificá-los quanto ao aparelho, número do ciclo e data da esterilização;
- encaminhar todos os pacotes à área de guarda e distribuição.

Na área de Armazenagem e Distribuição de Materiais Esterilizados:

- colocar os materiais esterilizados em armários fechados (materiais de maior permanência) ou em suportes com cestos (distribuição diária);
- guardá-los por ordem de data de esterilização e ordem de utilização;
- entregar o material esterilizado às unidades consumidoras, em guichê, por sistema de troca e em horário previamente estabelecido entre estas e o CME;
- controlar os materiais em circulação para evitar a falta ou acúmulo dos mesmos, as reesterilizações desnecessárias e o conseqüente desgaste.