

TREINAMENTO EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: UMA PROPOSTA PARA SUA EFETIVAÇÃO

Gisélia Alves Araújo¹
Iolanda Beserra da Costa Santos²

RESUMO

Considerando o treinamento em serviço uma ação educativa imprescindível para a capacitação do funcionário no seu local de trabalho, este estudo objetivou identificar fatores que influenciam o desempenho dos profissionais que trabalham no Centro de Material e Esterilização; verificar a necessidade de treinamento em serviço e elaborar um programa de treinamento que atenda a essas necessidades. Esta pesquisa exploratória, com abordagem quanti-qualitativa foi desenvolvida no HULW/UFPB. A amostra constitui-se de 17 profissionais que atuam no CME. O instrumento constou de um questionário com perguntas objetivas e subjetivas. A coleta de dados realizou-se nos meses de junho a julho de 2000, no CME. Os resultados evidenciaram que os participantes do estudo encontraram facilidade de adaptação, reconheceram a deficiência de material e equipamento no desenvolvimento de suas tarefas, demonstraram satisfação em trabalhar no CME e expressaram necessidades de treinamento em serviço. Conclui-se destacando a relevância da efetivação do programa de treinamento, com base nos conteúdos programáticos solicitados pelos participantes do estudo, visando contribuir para a qualificação do profissional e do serviço.

ABSTRACT

The training in service is one of the most important educational actions in the improvement of the worker in his work place. Taking this into account the aims of this work was to identify the factors that act on performance of the professionals that work in the Materials and Esterilization Center (MEC), to verify the need of training in service and to elaborate a training program that pay attention these needs. This exploratory research with a quanti-qualitative perspective was developed in the HULW/UFPB. The sample was made of 17 professionals that actuate in the MEC and the data were collected with the aid of a questionnaire with objectives and subjective questions applied from June to July 2000. The results show that the professionals that were subjected to the interview they found facility of adaptation and that they recognize the material and equipment's lack in the exercise of their functions. The results also show that the professionals are satisfied in their work in the MEC and they express their needs of training's programs in service. The conclusion is that there are a great value in the effectiveness of the training programs based in the programatics contents wanted by the ones that participated of the study with the view of contribution for the service and professional qualification.

¹ Enfermeira assistencial do HULW. Especialista em Enfermagem Gerencial. DEMCA/CCS/UFPB.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Prof. Adjunto do DEMCA/CCS/UFPB. Membro do Conselho Consultivo da Revista. Orientadora.

1 INTRODUÇÃO

Com o progresso da ciência e da tecnologia médica e cirúrgica, tornaram-se mais ousadas e complexas as medidas de segurança em relação aos cuidados prestados aos pacientes, particularmente no que diz respeito aos processos de desinfecção e/ou esterilização, de acordo com a necessidade. Para Salzano et al. (1990, p.103), o Centro de Material e Esterilização (CME) é o:

[...] cartão de visita de uma instituição, pois, é a unidade que responde pelo preparo, distribuição e controle dos materiais hospitalares, tendo por finalidade assegurar um atendimento eficaz pela produção e qualidade necessárias a todo o hospital, para que os pacientes possam ser assistidos com segurança.

A conscientização mais premente quanto ao problema das infecções hospitalares fez com que a maioria dos profissionais de saúde, que lidam direta ou indiretamente com os pacientes, se envolvessem mais no combate a esse mal. Nesse contexto, o CME passou a ser considerado por seus aspectos diferenciados e ter um peso maior pela sua importância, na medida em que se constitui a mola mestra para oferecer um serviço de qualidade, contribuindo para que os outros setores trabalhem com segurança na assistência prestada.

É notório que os profissionais do CME assumem grande responsabilidade no cuidado dos materiais e instrumentais odonto-médico-hospitalares, para execução de todo o processo que lhes é cabível, prevenindo a possibilidade de contaminação e minimizando os índices de infecção hospitalar. No entanto, Moura (1996, p.30-1) e Salzano et al. (1990, p. 103) relatam que a realidade vivida em boa parte dos hospitais brasileiros, ainda é a da não-valorização desse setor, uma vez que nele se encontram pessoas não qualificadas, realizando ações de esterilização, por ser o local para onde se transferem pessoas com problemas de saúde e de difícil ajustamento em outros setores.

Nesse sentido, o CME precisa de recursos humanos capacitados para o desenvolvimento de tarefas com padrão de qualidade, destacando-se a necessidade de um profissional com capacitação técnico-científica, no gerenciamento e na supervisão dos turnos de trabalho, geralmente assumidos por um enfermeiro. Entretanto, não implica que

todo o pessoal subordinado deva ser exclusivo da área de Enfermagem, podendo as atividades ser delegadas a outras pessoas, de categorias afins, desde que estejam devidamente preparadas, com noções de microbiologia, contaminação e esterilização (MOURA, 1999, p. 13).

Rodrigues et al. (1996, p. 24) afirmam que “a realização de atividades desenvolvidas no CME exige profissionais com formação e capacitação adequadas para a execução de técnicas especializadas, capacidade de concentração, destreza manual e atenção”. Ressaltam, ainda, a importância de se manter um bom nível de motivação e relacionamento na equipe, para que seja possível o envolvimento maior de cada profissional na realização das atividades do cotidiano e aceitação das inovações, para se manter a qualidade do serviço.

Atuando nesse setor como enfermeira há dois anos, foi importante ter observado, na prática, diferentes situações, como: existência de pessoas novas no serviço, que foram remanejadas, por necessidade do setor ou do próprio funcionário (às vezes por problema de saúde), sem um preparo prévio que facilitasse sua adaptação; expansão e implantação de novos serviços com o objetivo de se adequar melhor a prática à teoria; essas inovações na rotina do serviço podem gerar insegurança nas pessoas pela alteração da rotina; por ser considerado um trabalho de risco, de atividades repetitivas e cansativas, o profissional do CME acaba, por consequência, cometendo falhas e tornando-se insatisfeito.

Por outro lado, percebemos a atenção que é dispensada por parte de alguns funcionários, quando se comenta acerca dos avanços tecnológicos relativos aos procedimentos realizados no CME, demonstrando abertura e a participação nos programas de treinamento em serviço.

A escolha do tema deu-se pela adequação das observações feitas no local de trabalho com a literatura pertinente, assim como pela escassez de pesquisas relativas ao treinamento no CME e, por ser uma forma de se contribuir para a melhoria da qualidade do serviço, justificando-se a realização dessa pesquisa. Mediante essas reflexões apresentadas, faz-se jus questionar: *Que fatores influenciam o desempenho dos profissionais que atuam no CME? Que necessidade os funcionários do CME têm de treinamento em serviço? Que programa de treinamento atende às necessidades dos funcionários do CME?*

2 OBJETIVOS

- Identificar fatores que influenciam o desempenho dos profissionais que trabalham no Centro de Material e Esterilização;
- Verificar a necessidade de treinamento em serviço, dos profissionais que atuam no CME;
- Elaborar um programa de treinamento em serviço, que atenda às necessidades dos funcionários.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória que, de acordo com Gil, (1995, p. 45), “[...] são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, do tipo aproximativo, acerca de determinado problema”. Utilizou-se o recurso técnico da abordagem quanti-qualitativa, onde a quantitativa trabalha com a estatística, apreendendo os fenômenos “visíveis [...] e concretos” e a qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não contável em equações (MINAYO et al. 1994, p. 22).

A pesquisa foi realizada no Centro de Material e Esterilização (CME), do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW, situado no Campus I, da Universidade Federal da Paraíba, na cidade de João Pessoa -PB.

A população constituiu-se de 22 funcionários que trabalham no CME e desempenham as mesmas tarefas. A amostra foi composta de 17 pessoas, sendo 12 auxiliares de enfermagem, dois auxiliares de laboratório e três auxiliares operacionais. Para seleção da amostra foram obedecidos os seguintes critérios: aceitar participar da pesquisa; e encontrar-se na escala de serviço no período da aplicação do instrumento.

O instrumento constou de um questionário, que foi dividido em três partes: a primeira, com identificação dos sujeitos da pesquisa; a segunda, com dados relacionados com os fatores que influenciam o desempenho dos profissionais, e a terceira, com dados relacionados ao treinamento em serviço.

A validação do instrumento foi realizada por três profissionais com experiência no CME, que verificaram a adequação do conteúdo e sugeriram algumas modificações.

É oportuno, destacar que a pesquisadora levou em consideração as observâncias éticas preconizadas para a pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo

com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, Ministério da Saúde, 1996, p.17), atendendo ao princípio ético da autonomia, principalmente no que diz respeito ao termo de consentimento livre e esclarecido, instrumento imprescindível para desenvolver pesquisa com seres humanos, devendo-se sempre considerar sua dignidade e defender sua vulnerabilidade.

3.1 Etapas operacionais da pesquisa

A primeira etapa ocorreu com a tramitação de documentos, solicitando aprovação do projeto e autorização ao Comitê de Ética e Pesquisa do HULW, para se iniciar o trabalho e, a segunda, transcorreu com a distribuição dos questionários entre os funcionários, nos turnos do seu trabalho.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2000, mediante a aplicação do questionário, em dias úteis, nos turnos de trabalho. A análise foi disposta de forma descritiva, utilizando-se números, percentuais e categorias, acompanhadas de discussão.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise e discussão dos resultados do estudo realizado com profissionais que trabalham no Centro de Material e Esterilização, apresentam-se em três momentos: identificação do grupo; fatores que influenciam no desempenho profissional; treinamento em serviço.

4.1 Identificação do grupo

A identificação do grupo está definida a partir da faixa etária, sexo, grau de escolaridade, tempo de serviço no hospital e no CME, categoria funcional e outro vínculo empregatício.

Quanto à distribuição dos participantes do estudo, segundo a faixa etária, observa-se que varia entre 25 e acima de 50 anos de idade, onde o maior índice concentra-se entre 35 e 40 anos, correspondendo a 5 (29,4%), seguido de 40 a 45 anos, com 4 (23,5%). A faixa etária de 35 a 45 anos mostra que a população estudada é constituída por

peças que estão em plena fase de produção, de construção familiar, com expectativas de progressão intelectual, social e ascensão funcional. Para Smitzer e Bare (1993, p. 59), a ênfase dada a estes grupos etários responde de maneira positiva e entusiasmada aos programas que focalizam conteúdos de condicionamento físico, de controle de peso, de estresse, do fumo e da própria saúde.

Com relação ao sexo, participaram do estudo 13 pessoas (76,5%) do sexo feminino e 4 (23,5%) do sexo masculino. Fazendo-se uma associação entre a faixa etária e o sexo, observa-se que há o predomínio 3 (23,0%) do sexo feminino e 2 (50,0%) do sexo masculino, predominando a idade de 35 a 40 anos. Esta variável obteve maior índice e denota o interesse da classe feminina pela profissão desde o início da história da Enfermagem.

Em relação ao grau de escolaridade, verifica-se que os sujeitos encontram-se entre o ensino fundamental e o superior completo, dos quais, 10 (58,0%) possuem o curso médio completo e 03 (18,0%) o superior incompleto, que correspondem aos maiores percentuais.

Esse nível de escolaridade no CME é considerado elevado, demonstrando o interesse da equipe em crescer, em consonância com a evolução dos tempos e a corrida pelo serviço, conforme expressa Rodrigues et al. (1996, p. 24) “o CME busca desenvolver-se como serviço autônomo para o desempenho de suas atividades, atendendo à demanda da instituição e expandindo-se para a prestação de serviços a terceiros”.

Assim, o interesse pela busca do estudo mostra que a educação visa ampliar, desenvolver e aperfeiçoar o homem, para seu crescimento profissional, em relação à ascensão na empresa ou para que se torne mais eficiente e produtivo no seu cargo (CHIAVENATO, 1997, p. 509).

Nessa visão, a maioria dos serviços de saúde, quer sejam públicos (da esfera municipal à federal) ou privados, não oferecem uma progressão de mérito na carreira funcional, baseada em estudos de pós-graduação. Quando existe, a ascensão vertical é baseada na avaliação das chefias imediatas, utilizando critérios objetivos e subjetivos que dizem respeito à qualidade e à quantidade do trabalho produzido. A promoção horizontal, por tempo de serviço, ocorre com mais frequência; porém, considera o esforço pessoal ou a qualidade do trabalho (OGUISSO, 2000, p. 28).

Constatou-se que o tempo de serviço dos sujeitos varia em menos de 1 ano e acima de 20 anos, destacando-se o mesmo número de 4 (23,5%) para os períodos de 1 a 5

anos e de 11 a 15 anos, respectivamente, de trabalho no hospital. Quanto ao tempo de serviço no CME, o maior quantitativo 8 (47,8%), encontra-se no período de 1 a 5 anos, seguido de 5 (29,4%) entre 11 a 15 anos.

Verifica-se, com esses dados, uma distribuição proporcional, no tocante aos vários períodos de tempo no hospital. Quanto ao tempo de serviço no CME, concentra-se um maior número de servidores na faixa de 1 a 5 anos, demonstrando-se a rotatividade existente no serviço, havendo sempre uma renovação da força de trabalho.

De acordo com a categoria funcional, verifica-se que a maioria dos servidores se concentra na categoria de auxiliar de enfermagem, 12 (70%), seguida de auxiliar operacional de 3 (18,0%) e auxiliar de laboratório 2 (12,0%). A respeito da categoria de auxiliar de enfermagem, a Lei de nº 7.498/86 classifica este profissional como portador de um certificado conferido por instituição de ensino, nos termos da lei, e registrado no órgão competente, o Conselho Regional de Enfermagem – COREN (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1999, p. 37-38).

Já os auxiliares de laboratório e operacionais são considerados, pelo COFEN, assemelhados que se encontram executando tarefas com desvio de função, em qualquer setor do hospital, mas regulados pela lei e reconhecidos pelo referido Conselho.

Dentre as várias tarefas de competência do auxiliar de enfermagem está a de executar as atividades de desinfecção e esterilização, daí a importância de profissionais capacitados para realizar suas funções com segurança e conhecimento dos riscos inerentes a cada etapa do serviço desenvolvido no CME, devido ao manuseio de materiais contaminados, à manipulação de produtos químicos, à desinfecção e esterilização de artigos odonto-médico-hospitalares e operação de equipamentos.

Diante da diversidade de atividades existentes no CME, faz-se necessário que “cada trabalhador conheça bem os principais riscos do trabalho e a maneira de se proteger contra eles” (BULHÕES, 1986, p. 141). Em atenção a esses riscos, de acordo com a publicação Segurança e Medicina do Trabalho (1997, p.78-82), que contempla a Norma Regulamentadora - NR nº 6, especifica como Equipamento de Proteção Individual (EPI) “todo dispositivo de uso individual, de fabricação nacional ou estrangeira, destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador”.

Os profissionais da categoria, considerados assemelhados, poderão também executar essas mesmas tarefas, desde que sejam submetidos a programas de treinamento,

de forma a receberem uma bagagem teórico-prática, condizente com as tarefas realizadas na unidade.

Com relação ao vínculo empregatício, observa-se que, dos participantes, 14 (82,0%) não possuem outro vínculo empregatício e 3 (18,0%) têm outro emprego. Sobre os servidores que não possuem outro emprego, deduz-se estar relacionado com o fato de alguns se encontrarem com uma situação financeira equilibrada pela renda familiar, para suprir suas necessidades, enquanto outros estão investindo no seu crescimento intelectual, em busca de um grau de conhecimento mais elevado do que possui e, também, por trabalharem em uma instituição pública, durante mais de 5 anos conferindo-lhes uma certa estabilidade.

Para Fonseca, (1997, p. 5), o trabalho ou ocupação e as condições como é executado, assumem uma importância fundamental, porque podem influenciar a qualidade de vida dos diferentes sujeitos sociais. Os que possuem outro emprego levam-nos a pensar que são pessoas que estão tentando vencer as questões pessoais e financeiras. Dessa forma, existem diversos objetivos do trabalho, como forma de realização pessoal, da disciplina do intelecto e da própria manutenção. Considerando-se o trabalho um meio para a sobrevivência, o cidadão necessita de uma remuneração para suprir as suas exigências para seu equilíbrio interno e externo (CHAVES, 2000, p. 4).

De acordo com Oguisso, (2000, p. 28), “somente um terço dos trabalhadores brasileiros tem carteira assinada, pois o emprego, tal como conhecido hoje, é uma espécie em extinção”. Novas formas de trabalho estão surgindo, e fala-se, não só em terceirização, mas, também, em quarteirização. O profissional quarteirizado seria encarregado de terceirizar os serviços de determinada empresa.

4.2 Fatores que influenciam o desempenho profissional

Os dados relacionados a seguir são evidenciados a partir dos discursos dos participantes da pesquisa, acerca dos fatores que influenciam o desempenho profissional quanto à adaptação do servidor ao ambiente de trabalho; à satisfação versus insatisfação em trabalhar no CME; à importância do CME no funcionamento do hospital e às questões que interferem nas atividades desenvolvidas pelo trabalhador do CME.

Com relação à adaptação do servidor, percebe-se que, dos 17 questionados, obteve-se um percentual de 14 (82%) que consideram fácil a adaptação e destes 4 (28.5%)

não justificaram suas respostas. Assim sendo, tomou-se como base os relatos narrados pelos participantes.

Categoria 1 – Facilidades de adaptação

“...aprendizado de tarefas rotineiras...”; “...atenção no serviço...”; “...trabalho gratificante...”; “...bom relacionamento no trabalho...”; “...colaboração do funcionário...”; “...valorização do setor...”; “...boa orientação...”; “...agilidade no serviço...”.

A facilitação do aprendizado no CME justifica-se pela ocorrência de tarefas repetitivas devido ao seqüenciamento dos procedimentos. Esse aprendizado ocorre de forma objetiva, mediante o conhecimento prévio de alguma coisa que possa ser retida na memória, por meio de estudo, ou através da observação, ou da experiência do dia-a-dia.

A aprendizagem é um conjunto de mecanismos que o organismo movimenta para se adaptar ao meio ambiente (VIEIRA, 1994, p. 178). Esses relatos evidenciam a facilidade na adaptação dos funcionários do serviço, colocando, a maioria, suas respostas de forma satisfatória em relação ao serviço, valorizando a união, a supervisão, a atenção e agilidade no desempenho das tarefas.

As dificuldades apontadas pelos depoentes quanto à adaptação no setor correspondeu a 3 (18%), como demonstram as falas:

Categoria 2 – Dificuldade de adaptação

“...início difícil...”; “...ambiente fechado...”; “...problema de saúde...”; “...autoclave sem condições...”; “...falta de comunicação prévia com o servidor...”; “...falta de experiência no serviço...”; “...falta de treinamento...”; “...muitas informações ao mesmo tempo...”.

Os obstáculos narrados decorrem da natureza do trabalho desenvolvido no CME, que, segundo Molina, (1997, p. 492) diverge de outros desempenhados no hospital, devido ao distanciamento do profissional do paciente, ao estímulo à produtividade, à dificuldade de se visualizar e dimensionar o uso adequado do que se produz e, às vezes, incompreensão dos que fazem as unidades que utilizam os materiais.

É importante ressaltar que o ser humano sempre enfrenta crise de mudanças e estabilidades, sejam elas quais forem. Há uma tendência natural de pensarmos negativamente quanto aos nossos objetivos e que os nossos alicerces estão já caindo,

tornando-nos impotentes, incapazes de transformar determinadas situações estarecedoras em algo de bom e produtivo, esquecendo-nos de que, na verdade, as dificuldades representam crescimento e impulsionam a vida (CRUZEIRO e ARAÚJO, 2000, p. 12).

Analisando a questão no que diz respeito à satisfação dos servidores em trabalhar no CME, constata-se que, dos 17 estudados, 16 (94%) relataram estar satisfeitos em atuarem nesse setor e destes, 2 (12.5%) não explicaram suas respostas. As falas dos investigados expressam os motivos dessa satisfação, conforme seus relatos:

Categoria 3 – Satisfação

“...gosto do que faço...”; “...me identifico com o serviço...”; “...cumprimento da obrigação...”; “...satisfeito com a equipe...”; “...trabalho com amor e dedicação...”; “...trabalho tranquilo...”; “...menos estressante pela responsabilidade indireta com a vida humana...”; “...serviço produtivo com qualidade...”; “...melhoria do funcionamento de hospital...”.

Esses funcionários identificam-se com o perfil do trabalhador traçado por Moura (1996, p. 31) que apresenta as seguintes características: ser atento e organizado; gostar do que faz; compreender a importância dos procedimentos e saber executá-los corretamente.

Teixeira et al. (1998, p. 37) enfatizam que a importância da satisfação para o ajustamento global da pessoa tem sido salientada por outros estudiosos, psiquiatras e psicólogos clínicos. Neste pensar, Bergamini (1990, p. 132) afirma que “satisfação é o encontro do necessário, capaz de reduzir tensões e estabelecer o equilíbrio”.

Avaliando o conteúdo das respostas, observa-se que a satisfação consiste em se encontrar pessoas, num ambiente harmonioso, mantendo um bom relacionamento, levando-as a trabalhar com amor e dedicação. Segundo Guido (1996, p. 12), está vinculada ao preparo técnico, científico, ético e político dos funcionários da unidade, podendo as dificuldades apresentadas nessas áreas serem vencidas através do desenvolvimento de programas educativos.

A resposta que se refere à insatisfação em trabalhar no CME correspondeu a 1 (6%), como explica a fala:

Categoria 4 – insatisfação

...“Não gosto de trabalhar em ambiente fechado”...

Essa declaração nos leva a algumas reflexões pertinentes a “ambiente fechado” que pode ser traduzido como liberdade tolhida, comunicação limitada ou, até mesmo, no sentido mais pejorativo, como prisão. Nesse ambiente, o convívio com outras pessoas passa a ter um caráter mais restrito, devido à especificidade do setor, que não permite um fluxo de pessoas circulantes, resultando numa relação interpessoal, que se resume praticamente às mesmas pessoas.

Para Bergamini (1990, p. 131),

insatisfação traduz-se por tensões que incitam o organismo a necessitar, desejar, apetecer, tender [...]. Esta insatisfação – que representa o estado de frustração – atua como um processo dinamogênico, movendo o organismo à procura de satisfação.

Analisando-se as falas dos 17 investigados, foram obtidas 21 respostas que foram agrupadas por apresentarem o mesmo sentido. Destaca-se que 100% do grupo amostral foi unânime em reconhecer a importância do CME, conforme a narrativa que segue:

Categoria 5 – Setor importante

“...setor primordial para funcionamento do hospital...”; “...é o coração, é o pulmão e mola mestra do hospital..”; “...é importante para contribuir na terapêutica do doente..”; “...e serve ao funcionário...”; “...é importante no controle da infecção...”; “...é a coluna do hospital pelo fornecimento de material estéril para o paciente...”; “...trabalho precisa ser de qualidade..”.

Essas respostas demonstram que os funcionários têm consciência da importância do trabalho que é desenvolvido no CME, e que esta valorização reflete-se no trabalho de cada um. Rodrigues et al (1996, p. 24) explicam que a importância do CME no contexto hospitalar ocorre por ser, este setor, um dos principais responsáveis pela

qualidade dos serviços prestados ao paciente; por interferir significativamente no controle da infecção hospitalar e por se constituir em fator de segurança para a equipe multiprofissional engajada na assistência.

Os termos atribuídos ao CME, importância e qualidade, estão em função um do outro, o que é reconhecido por todos os profissionais que atuam nesse serviço. Desta forma, Vale (1994, p.58) afirma que

a qualidade nos serviços prestados na área hospitalar só poderá ser alcançada quando houver a participação e completa integração de todos os membros da instituição, desde os funcionários menos categorizados, até aqueles que ocupam níveis hierárquicos elevados.

Quando argüidos sobre os fatores que interferem nas atividades desenvolvidas no CME, os 17 questionados apresentaram 36 respostas que foram agrupadas em ordem numérica decrescente na categoria abaixo:

Categoria 6 – Interferências no serviço

...“Falta de material...”; ...“Problema de saúde...”; ...“Mobiliário inadequado...”; ...“Cansaço físico”...; ...“Problema financeiro...”; ...“Problema doméstico”; ...“Escala repetitiva”...; ...“Problema familiar”...; ...“Falta de treinamento”...

Verifica-se, nos depoimentos, uma diversidade de respostas que envolvem fatores tanto de ordem institucional como pessoal, que devem ser trabalhados por funcionários e instituição. Cabe à instituição buscar meios que possam atender às expectativas e necessidades apresentadas, como a falta de material, que pode, tanto conduzir o funcionário a situações de criatividade, procurando improvisar com o que está disponível, sem trazer maiores danos à qualidade do serviço, como levá-lo à desmotivação pela falta constante de material e aos descompromissos com o serviço.

Completando essas deduções, Ortiz e Gaidzinski (1999, p. 28) enfatizam que

o crescimento exponencial dos sistemas de informação no ambiente hospitalar exige medidas, de curto prazo, para se evitar um colapso no serviço de saúde e seus elementos meios – recursos materiais, dentre outros, para que se possa centrar atenção naquilo que é a essência da assistência ao cliente.

Treinamento em serviço

O treinamento em serviço se configura pelos seguintes parâmetros: os que não realizaram treinamento e os que realizaram; os que necessitam de treinamento e os que não necessitam.

Do grupo trabalhado destaca-se um número de 14 (82%), considerado significativo em relação aos 17 sujeitos estudados, que relataram não ter recebido treinamento e 03 (18%) responderam que foram treinados.

As justificativas encontradas em relação à questão dos que não realizaram treinamento, concentram-se na falta de prioridade dos recursos humanos, buscando apenas a produção, sem valorizar a mão-de-obra; as informações recebidas no trabalho normalmente ocorriam pelos colegas de profissão e do próprio curso que tinham realizado, há vários anos.

Mediante os depoimentos, percebe-se a carência de programas educativos específicos, como treinamento em serviço dentro do processo educativo desenvolvido pela instituição, que seja direcionado para a execução de tarefas inerentes a cada setor, tendo em vista a gama de ações desempenhadas pelo profissional de enfermagem.

Assim, não se deve considerar apenas a escola como responsável pela formação do indivíduo. A educação é um processo contínuo, que qualifica e adapta a vida social de acordo com as necessidades, idéias e propósitos. A instituição que almeja a qualidade do serviço e dos trabalhadores precisa apoiá-los nos dois lados, tanto no desempenho de suas funções, quanto no desenvolvimento e aperfeiçoamento de outros programas (BERGMANN, 1998, p. 9).

Dentre as funções da administração de pessoal no serviço de enfermagem, destaca-se a de desenvolvimento, que visa à capacitação do funcionário para o exercício de funções mais complexas e crescente responsabilidade, em nível hierárquico, sendo indispensável a orientação e o treinamento sistemático para o êxito de qualquer programa de relações humanas no trabalho e no ajustamento do indivíduo ao cargo (SANTOS, 1995, p. 196).

No que diz respeito aos que realizaram treinamento e dos que consideraram satisfatório, um foi treinado há 11 anos e outro há 6 anos, respectivamente. De acordo com as colocações dos participantes, verifica-se que a forma superficial no detalhamento das

respostas como “*para o meu desempenho profissional*” e “*orientado no próprio setor*”, podem ser atribuídas à falta de conhecimento mais profundo acerca de programa educativo. Outro fato que reforça esse pensamento é a questão do espaçamento existente entre um treinamento e outro.

Las Casas (1997, p. 116) afirma que muitos confundem o real significado de treinamento, pensando que passar instruções de qualquer forma é treinar. Para ele, é necessário algo mais profundo, sendo essenciais para a obtenção de resultados, as mudanças.

Dos 17 profissionais, 14 (82%) relatam ter necessidade de treinamento em serviço e 03 (18%) afirmam não necessitar de treinamento.

Dentre as justificativas apresentadas para os que necessitam de treinamento estão “*por mudanças no trabalho e no setor, necessitando de informações e esclarecimentos*” e “*para melhorar o desempenho e ficar apto no trabalho*”.

As mudanças ocorridas nas últimas décadas, no CME têm deixado os profissionais desse setor mais susceptíveis à necessidade de capacitação, cabendo à instituição buscar recursos para atender a essas expectativas.

O fato das organizações estarem abertas ao diálogo, através dos seus dirigentes, para implementar programas de treinamento, mediante as reais necessidades detectadas no serviço, demonstra a importância da mudança de pensar no mundo moderno.

Vieira (1994, p. 198) considera que o treinamento em serviço de uma instituição deve ser decidido a partir de um amplo processo consultivo ou participativo, ao qual é primordial que as ações desenvolvidas atendam às expectativas e interesses, diretamente de seus participantes, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade dos recursos humanos da organização.

Fazendo alusão a esse processo consultivo, observa-se nos relatos dos questionados, um conteúdo substancial que denota claramente o entendimento dessa necessidade e a importância da realização do treinamento em serviço, de forma sistematizada.

É oportuno salientar que o treinamento em serviço não tem apenas a intenção de capacitar o profissional tecnicamente, mas de desenvolver, no trabalhador, o senso crítico e a motivação para a gerência participativa, em que poderão ser partilhadas as responsabilidades e as dificuldades encontradas no serviço (HADDAD, 1998, p. 311).

Quanto aos que registraram não necessitar de treinamento, justificaram-na como “...Trabalho rotineiro...” e “...Trabalho é o mesmo”...

Essas justificativas têm o mesmo sentido, porém, deve-se considerar que, o fato de o trabalho ser repetitivo e obedecer a uma sistemática, não significa que não há o que se treinar e aprender, pois, a cada dia, surgem modificações e inovações em relação às estratégias e processos, dentro das atividades realizadas no processamento dos materiais odonto-médico-hospitalares. E, exatamente por ser rotineiro, existe uma tendência para a desconcentração, o que favorece uma quebra na qualidade e na produção. Sabe-se que nesse setor não se trabalha com o paciente, mas, para o paciente, fato que não diminui a responsabilidade no que se faz.

Em consonância com as narrativas e, conforme Rodrigues et al, (1996, p. 24) “para se manter a qualidade do serviço de CME, é necessário um bom nível de motivação da equipe profissional, tornando possível o envolvimento dessa equipe na realização de atividade e a receptividade a novas implantações”.

Vale salientar que, na equipe de trabalho com que lidamos, encontram-se pessoas automotivadas que, por sua vez, buscam os meios para atualizar-se, e outras desmotivadas, que necessitam ser despertadas e conduzidas. Por essa razão, precisa-se de uma supervisão direta para se verificar a necessidade de cada trabalhador, e, em seguida, traçar um planejamento com objetivos bem estruturados, estabelecendo-se vínculos entre a aprendizagem e a vida profissional, de modo que se estimule o interesse e a participação de todos, principalmente do grupo menos motivado (SILVA, 1980, p. 454).

PROGRAMA DE TREINAMENTO EM SERVIÇO

O programa apresentado baseia-se na inquietação dos investigados, quando solicitados a apontar os conteúdos programáticos que facilitassem o seu engajamento no processo de ensino-aprendizagem, fundamentado nos recursos disponíveis do serviço. Os resultados direcionaram a necessidade de se reforçar os programas educativos já existentes no hospital, desenvolvidos pelo setor de Educação Continuada, acrescentando-se a ação educativa específica no CME. Embora sabendo-se que os sujeitos da pesquisa já possuam “conhecimento” da dinâmica do serviço, isso não invalida o reforço de outros conteúdos do tema em foco.

Com o intuito de atender aos servidores, independentemente da categoria funcional e do nível de escolaridade encontrado no estudo, os conteúdos serão condensados de forma a respeitar a heterogeneidade do grupo de profissionais que desenvolvem as mesmas tarefas no serviço.

Os conteúdos programáticos devem propiciar uma visão diferenciada do CME, em termos de operacionalidade, riscos e precauções. A ênfase será no que foi solicitado pelos pesquisados, especificamente no que diz respeito à “esterilização”. Esses conteúdos precisam ser elaborados de forma flexível, visando à participação do grupo envolvido no processo ensino-aprendizagem.

As limitações previstas para se executar o programa é a inexistência de uma sala apropriada, anexa ao serviço com todos os recursos didático-pedagógicos necessários ao desenvolvimento do treinamento. Outro aspecto importante diz respeito à necessidade de se repetir o mesmo assunto várias vezes, em razão da rotatividade da escala dos funcionários, que dificulta a homogeneidade do treinamento.

Objetivo

- Contribuir para o melhoramento das práticas desenvolvidas no CME, através dos conteúdos solicitados pelos funcionários lotados no setor.

Programação

Título: Treinamento no CME

Clientela: Auxiliares de enfermagem, operacionais e de laboratório

Local: Sala de seminário 3 – 2º andar do HULW

Carga horária: 40 horas

Horário: 9 às 10; 15 às 16 horas

Objetivos	Conteúdo Programático	Estratégias ³	Recursos
Caracterizar a importância do CME na estrutura física e funcional do hospital	Importância do CME na estrutura física e funcional do hospital	Dinâmica de apresentação Exposição dialogada	Cartões Apostila Retroprojeter Transparência
Abordar, junto aos funcionários,	Humanização no serviço	Exposição dialogada	Televisão

³ Fonte: Bordenave & Pereira (1998, p.152-181); Karling (1991, p.179-217).

a humanização no serviço		Dinâmica de grupo – exercícios da qualidade	Videocassete Fita de vídeo
Questionar os aspectos éticos no trabalho	Aspectos éticos no trabalho	Exposição dialogada Dramatização	Retroprojektor Transparência
Fornecer subsídios quanto ao uso do EPI, no serviço, como meio de prevenção de contaminação	Uso do EPI no serviço, como meio de prevenção de contaminação	Exposição dialogada Técnica de discussão	Texto
Relatar a importância da lavagem e preparo do material em seus respectivos processos	Importância da lavagem e preparo do material em seus respectivos processos	Dinâmica do telefone	Retroprojektor Transparência
Explicar novos métodos de desinfecção química e meios de contaminação	Métodos de desinfecção química e meios de contaminação	Exposição dialogada Discussão informal	Panfletos Rótulo de envoltório
Transmitir, de forma teórico-prática, os passos seqüenciais da esterilização	Passos seqüenciais da esterilização	Exposição dialogada Demonstração	Projektor de slides slides
Relacionar os métodos modernos de desinfecção e esterilização	Métodos modernos de desinfecção e esterilização	Técnica do cochicho	Projektor de slides slides
Explicar as formas de validação dos processos de esterilização	Formas de validação dos processos de esterilização	Exposição dialogada Demonstração	Teste biológico Fita teste
Orientar sobre acondicionamento e manuseio do material estéril	Acondicionamento e manuseio do material estéril	Exposição dialogada Troca de experiências	Televisão Videocassete Fita de vídeo
Informar sobre a importância do uso de computadores como meio facilitador do serviço	Importância do uso de computadores como meio facilitador do serviço	Técnica de mutirão Dinâmica, o presente da alegria	Quadro giz Texto

Avaliação

No final de cada aula será feita uma sondagem oral a fim de se verificar a assimilação do conteúdo abordado; em médio prazo, o funcionário será avaliado pela observação do desempenho no local de trabalho; ao termino do treinamento, será solicitado uma avaliação escrita com indicação dos pontos positivos e negativos para possíveis modificações de estratégias em treinamentos posteriores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu averiguar o interesse dos funcionários pela efetivação de treinamento no Centro de Material e Esterilização, tendo em vista a importância do trabalho desenvolvido, nesse setor, e a responsabilidade assumida pelos profissionais envolvidos no processamento dos materiais odonto-médico-hospitalares, utilizados na assistência ao paciente.

Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes do estudo reconheceu o CME como setor de fácil adaptação e de suma importância para o funcionamento do hospital. Apontaram, no entanto, a falta de material, problemas de saúde e mobiliário inadequado, em ordem prioritária, dentre os vários fatores que interferem no desempenho profissional. Expressaram, satisfação em trabalhar nesse serviço e a necessidade de serem treinados periodicamente. Vale salientar que a falta de treinamento foi apresentada como elemento dificultador da adaptação e fator que interfere nas atividades desenvolvidas no setor.

Levando-se em consideração o que foi expresso pelo grupo do estudo, a partir do levantamento dessas necessidades, tornou-se possível elaborar um programa de treinamento com finalidade de atender às solicitações dos pesquisados e como forma de contribuir para a melhoria do trabalho no CME.

Entende-se, que a pesquisa em enfermagem leva à obtenção de novos caminhos para se compartilhar, aplicar e solucionar problemas práticos do dia-a-dia. Sendo assim, a enfermagem procura, através de seus conhecimentos específicos, analisar os problemas e experimentar novos métodos para solução dos mesmos.

Considerando que a integração ensino-serviço é uma atividade de grande valia para se experienciar dentro de qualquer serviço, recomendamos que:

- sejam reunidos todos os esforços, ultrapassando-se barreiras no sentido de se mobilizar recursos para a realização de treinamento sobre CME;
- seja priorizada a solicitação para realização do programa elaborado junto ao grupo que expressou sua opinião positiva a respeito do treinamento;
- seja levada em consideração a execução do treinamento em horário simultâneo ao do trabalho, sem prejuízo para os profissionais e a instituição;

- sejam elaborados programas de orientação inicial para os funcionários recém-admitidos ou remanejados de outros setores, facilitando-lhes a adaptação e o desempenho profissional;
- sejam formados grupos de estudos nos setores que envolvam gerentes e assistenciais, professores e alunos para diagnosticar as necessidades de ações educativas, com fins de colaboração com o serviço de Educação Continuada do hospital;
- sejam utilizados meios para se estimular os funcionários que não se encontram motivados para realizar o treinamento;
- sejam adquiridos recursos audiovisuais para facilitar a compreensão dos que participam do serviço de CME.

REFERÊNCIAS

BERGAMINI, C. W. Desenvolvimento de recursos humanos: uma estratégia de desenvolvimento organizacional em primeiro lugar. **R. SOBECC**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 8-9, out/dez. 2000.

BERGMANN, L. Programa de incentivos: o ser humano em primeiro lugar. **R. SOBECC**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 8-9. out./dez. 1998.

BORDENAVE, J. D., PEREIRA, A. M. **Estratégia de ensino-aprendizagem**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 152-181.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Resolução 196 de 1996. Informes Epidemiológico do SUS, v. 5, n. 2, p. 17-41, abr./jun. 1996. Suplemento 3.

BULHÕES, I. **Enfermagem do Trabalho**. Rio de Janeiro: Idéias, 1986. p. 141.

CHAVES, G. I. A. **Pluriemprego**: fatores contribuintes e consequência para qualidade de vida para o enfermeiro. João Pessoa, 2000 (Projeto de pesquisa).

CHIAVENATO, I. **Recursos humanos**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1997. p. 508-531.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Documentos Básicos**. 5. ed. Rio de Janeiro, 1999. p. 37-38.

CRUZEIRO, H. C. S.; ARAÚJO, R. G. N. Cultivando a auto-estima e melhorando as relações interpessoais. **R. SOBECC**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 12, abr/jun. 2000.

FONSECA, R. M. G. S. Espaço e gênero na compreensão do processo saúde doença da mulher brasileira. **Revista Latina Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 5-13, jun. 1997.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995. p. 45-124.

GUIDO, L. A. Acompanhamento ao cliente cirúrgico ambulatorial fundamentada em King: relato da experiência de aplicar um marco conceitual e propor uma assistência de enfermagem alicerçada na perspectiva da humanização. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 8-13, abr./jun.1996.

HADDAD, M.C. L. Proposta de implantação de um programa interdisciplinário de apoio ao trabalhador de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**. v. 32, n. 1, p. 307-13, dez. 1998.

KARLING, A. A. **A didática necessária**. São Paulo: IBRASA, 1991. p. 179-217.

LAS CASAS, A. L. **Qualidade total em serviço**: conceitos, exercícios, casos práticos. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997. p. 111-124.

LEITE, M. M. J., PEREIRA, L. L. Educação Continuada em Enfermagem. In: KURCGANT, P. , et al. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: E.P.U, 1991. p. 147-163.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 22.

MOLINA, E. O. Centro de Material. In: Rodrigues et al. **Infecções hospitalares**: prevenção e controle. São Paulo: Sarvier, 1997. Cap. 6, p. 493-497.

MOURA, M. L. P. A. **Enfermagem em Centro de Material e Esterilização**. 2. ed. São Paulo: SENAC, 1999. p. 16-19.

_____. **Gerenciamento de central de material para enfermeiros**: fundamentos teóricos, organizacionais e estruturais. São Paulo: SENAC, 1996. 75p.

NUÑES, R. S.; LUCKESI, M. A. V. Educação em serviço: fator de desenvolvimento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 33, p. 54-80, 1980.

OGUISSO, T. A. Educação continuada com fator de mudança: visão mundial. **Nursing Revista Técnica de Enfermagem**, ano 3, n. 20, p. 22-29, jan. 2000.

ORTIZ, D. C. F., GAICHZINSKI, R. R. O custo do material de consumo na visão dos profissionais de enfermagem. **Nursing Revista Técnica de Enfermagem**, ano 2, n. 18, p. 28-34, nov. 2000.

RODRIGUES, A. B. et al. **CME - Central de material esterilizado: rotinas técnicas**. Belo Horizonte: Health, 1996. p. 24.

SALZANO, S. D. T. et al. O trabalho do enfermeiro no centro de material. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 103-108, set./dez. 1990.

SANTOS, S. R. **Administração aplicada à enfermagem**. João Pessoa: Universitária, 1995. 227p.

SEGURANÇA e medicina do trabalho. Lei nº 6.514 de 22 de dezembro de 1977. N.R.6: Equipamento de Proteção Individual. 38. ed. São Paulo: Atlas, 1997. p. 78-82 (Manuais de Legislação Atlas, 16).

SILVA, A.L.C. Caracterização das formas de progresso para competência continuada em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 454, 1980.

SMITZER, S. C.; BARE, B. G. **Enfermagem médico-cirúrgica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.

TEIXEIRA, E. M. et al. **Apreciação crítica da profissão de enfermagem: seu dilema e sua crise existencial**. Recife: Rodovólho, 1988. p. 37.

VALE, E. G. Qualidade nos serviços de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 45, 1994, Recife. **Anais...** Recife: ABEn-PE, 1994. p. 53-60.

VIEIRA, E. **Recursos humanos: uma abordagem interativa**. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde (CEDAS), 1994. p. 174-223 (Subsistema IV Treinamento e Desenvolvimento).