

**Educação permanente como estratégia do processo de trabalho em micropolítica da gestão em saúde no setor de centro de material e esterilização em um hospital público da cidade de São Paulo**

**GLEBER BATISTA RAMÃO**

Universidade Nove de Julho

gleber\_r@hotmail.com

**CLAUDIO VIVEIROS ROLEDO**

UNIP

claudio.roledo@gmail.com

**GEOVANNI MATHEUS BARBOSA RAMÃO**

UNINOVE

geovanni.matheus.26@gmail.com

**ANNE MONICA CAETANO**

UNINOVE

nurse\_inbrazil@hotmail.com



## **EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA DO PROCESSO DE TRABALHO EM MICROPOLÍTICA DA GESTÃO EM SAÚDE NO SETOR DE CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA CIDADE DE SÃO PAULO**

### **Resumo**

Esse trabalho é o resultado de uma reflexão sobre o processo de educação permanente como estratégia na micropolítica de gestão para a qualificação profissional de enfermagem no Centro de Material e Esterilização (CME), emergindo no cotidiano a partir da prática frente aos avanços tecnológicos e o desenvolvimento de suas atividades laborais, utilizando a problematização, tendo como objetivo apresentar a Educação Permanente (EP) como adoção de um novo modelo pedagógico, visando compartilhar problemas, com participação ativa dos sujeitos envolvidos, através do ensino/aprendizagem, onde o aprender e o ensinar são incorporados a rotina da unidade, compreendidos como um processo necessário à articulação permanente do quadrilátero - trabalhadores, usuários, formadores e gestores, na construção coletiva de novas estratégias de trabalho comprometidas com os princípios e as diretrizes do SUS, desenvolvendo autonomia e a participação ativa, assim sendo a implantação da EP veio a melhorar a dinâmica da unidade e ainda promover a diminuição do absenteísmo dos funcionários.

**Palavras-chave:** Educação Permanente; Enfermagem; Centro de Material e Esterilização.

### **Abstract**

This work is the result of a reflection on the process of permanent education as a strategy in the micropolitics of management for professional nursing qualification in the Material and Sterilization Center (CME), emerging in everyday life from the practice of technological advances and development. In order to present Permanent Education (EP) as the adoption of a new pedagogical model, aiming to share problems, with active participation of the subjects involved, through teaching/learning, where to learn and teach are incorporated into the routine of the unit, understood as a process necessary for the permanent articulation of the quadrilateral - workers, users, trainers and managers, in the collective construction of new work strategies committed to SUS principles and guidelines, developing autonomy and active participation. Thus, the implementation of the EP has been to improve the dynamics of the unit and to promote the reduction of absenteeism of the employees.

**Keywords:** Permanent Education; Nursing; Material Center and Sterilization.

### **1 Introdução**

A instigação que o presente relato técnico vem a descrever um hospital público de grande porte localizado na cidade de São Paulo - SP, cuja total administração é de responsabilidade da secretaria de estado da saúde. Atualmente o hospital é um dos maiores da região. Referência em atendimento a pacientes politraumatizados é um hospital de ensino terciário, o complexo hospitalar presente nesse relato, oferece diversos serviços de residência médica reconhecido pelo SUS (Sistema Único de Saúde). O hospital enfrenta uma série de limitações no recebimento de recursos financeiros que são recebidos através da secretaria estadual da saúde, situação vivenciada por inúmeros nosocômios de saúde no país, outros impasses na situação do hospital é no tocante da sua estrutura, onde apresenta falta de



equipamentos e insumos, além mão de obra, devido à grande demanda de usuários o hospital enfrenta dificuldades em sua operação, o que vem a causar prejuízos operacionais e ainda o descontentamento dos cidadãos que usufruem desse unidade referenciada (Dias, Ferraz, Ramão, & Serinolli, 2016).

O presente relato técnico tem como objetivo descrever a implementação a EP (Educação Permanente) no setor CME (Centro de Material de Esterilização) da unidade proposta, pois é perceptível às dificuldades existentes no que se refere a recursos humanos, pois geralmente os profissionais que são encaminhados ao setor, geralmente se encontram em uma idade avançada e apresentam dificuldades de relacionamento ou ainda transtornos emocionais. Perante os fatos apresentados o CME na maioria das vezes recebe funcionários com algum tipo de problemática, o que acaba gerando redução da produtividade não atendendo a demanda do trabalho e ainda provocando a desmotivação por parte dos mesmos, e ainda potencial de danos aos clientes. Neste contexto o maior problema encontrado e a experiência profissional do trabalhador perante o processo de trabalho altamente tecnológico, os funcionários não tem um desempenho operacional satisfatório, refletindo na baixa produtividade, pois devido à idade avançada dentre outras limitações, muitos encontram dificuldades em absorver domínios e atuar em consonância com as tecnologias do setor. Outra dificuldade operacional do setor a ser ressaltada é a alta demanda de materiais que chegam no setor para manutenção/reprocessamento, frente a um baixo número de funcionários para atender a tal demanda, comprometendo então o funcionamento operacional e a dinâmica setorial.

Sendo assim o principal objetivo deste relato técnico é a implantação de uma educação permanente (EP) no setor de Central de Material e Esterilização (CME), a respectiva EP propõe a promoção e a uma readequação dos funcionários, trazendo transformações do processo de trabalho propriamente dito, e ainda engajando a melhoria da qualidade dos serviços prestados, bem como uma visão voltada ao cuidado e a manutenção da saúde oferecida a cada profissional, tratando o mesmo com equidade e integridade. Assim sendo, tal ação virá a fomentar um processo de trabalho mais dinâmico, eficaz, melhorando os cumprimentos dos prazos e trazendo uma cultura de otimização nos processos de limpeza e processamentos de materiais para a realização de cirurgias e afins no centro cirurgico, visando a praticas seguras e sem transtornos, o que vem a diminuir as não conformidades ao final dos processos, melhorando as relações operacionais na unidade.

A EP além de ser um protocolo de custo zero vai trazer ótimos resultados para os funcionários, bem como ao gerenciamento do setor CME por promover conceitos práticos para que o trabalho possa ser realizado de uma forma mais organizada, segura e eficaz, para atender a alta demanda, oferecendo educação continuada para os profissionais do respectivo setor possibilitando um melhor resultado na esterilização das matérias.

Sendo assim, julga-se importante implementar a referida EP no hospital eleito no presente relato, visando alcançar um melhor rendimento da equipe e promover a melhoria dos processos de reprocessamento de materiais na unidade o que consequente trará benefícios no tocante da segurança do cliente e melhores resultados para todo o hospital e respectivamente a análise e os resultados obtidos com a presente EP.

Além desta Introdução, este trabalho apresenta a seção de Referencial Teórico onde são abordadas as premissas do processo pedagógico das etapas para manutenção do conhecimento e enfrentamento dos processos do trabalho com base a fundamentação teórica da educação libertadora de Paulo Freire, e ainda os avanços e descentralização dos serviços na área da saúde, os moldes da EP em meios aos processos da enfermagem. Na seção de Metodologia encontra-se descrito como foi instalado a EP, buscando a mudança da cultura setorial perante a abordagem de todos os profissionais envolvidos. Já na seção de



Apresentação e Análise dos Resultados, são demonstradas as dificuldades da unidade e seus avanços pós a introdução da EP, como fator de diminuição do absenteísmo, e falhas nos processos operacionais. Já em Considerações Finais, pretende-se demonstrar a importância deste estudo, sugerindo que seja utilizado como exemplo por outras Instituições que atravessem situações semelhantes no Centro de Material descrito neste trabalho.

## **2 Referencial teórico**

A EP tem como fundamento o processo pedagógico que contemple as etapas de aquisição e atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, tais como: conhecimento, valores, relação de poder, planejamento e organização do trabalho (Carotta, Kawamura, & Salazar, 2009).

É necessário entender a educação como processo de troca entre os homens, como facilitador no processo de integração profissional, com possibilidades de vivenciar experiências educativas, na produção de conhecimentos da equipe para o desenvolvimento das práticas diárias e como proposta inovadora para transformações no cenário da saúde, orientada para melhoria da qualidade dos serviços, quanto para a equidade do cuidado.

A descentralização da gestão dos serviços de saúde, trouxe mudanças nos níveis de atuação dos estados e municípios na construção da Rede e suas ações, sinalizando para a necessidade de utilizar a EP em Saúde como estratégia de gestão qualificada e integrada às necessidades de mudanças no perfil dos profissionais de enfermagem, voltados para a reestruturação do modelo assistencial, reorientados para práticas integrais e humanizadas, como atores sociais no processo de mudanças, incorporando além de competências e habilidades técnicas, relações humanas e sociais, como ética e responsabilidades, favorecendo o desenvolvimento de ações mais conscientes, consistentes e qualificada (Carotta et al., 2009).

A EP já era apontada como alternativa para enfrentamento das necessidades no campo de trabalho em saúde, nas Conferências de Saúde de 1977 e 1980, entretanto, apenas em 2000, quando foi realizada a 11ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde ganhou estatuto de Política Pública para o desenvolvimento da formação no âmbito do SUS, mediante a aplicação dos princípios e diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUS), mas apenas se consolidando como Política Nacional e prioridade na organização do SUS a partir de 2003.

Neste sentido, o questionamento trazido no momento, relacionado à EP tem como base a fundamentação teórica da educação libertadora de Paulo Freire, que contempla conceitos de diálogos, participação, ação/reflexão/ação e transformação, que gera a crítica e a problematização para a discussão da EP e da Política Nacional de Educação Permanente (Freire, 2014).

A evolução rápida do mundo exige contínua atualização dos saberes, assim sendo, o trabalho em saúde e educação é indissociável. É necessário trazer a prática do dia a dia de profissionais, para a qualificação do cuidado prestado aos sujeitos. A mudança tem se mostrado necessária, com propostas de educação na saúde para profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), através do reconhecimento das necessidades e do poder criativo de cada um, ouvir e refletir sobre suas práticas profissionais cheia de valores e de significados, que por vezes se perdem com o tempo.

Os profissionais de enfermagem em meio a esses avanços tecnológicos têm realizado esforços no sentido de incorporar essas tecnologias no seu processo de trabalho como ferramenta para mudanças, requerendo dos profissionais uma constante atualização, com visão crítica e reflexiva, adequada as tecnologias da realidade vivida, possibilitando novas formas integradas de pensar o saber e o fazer, resultando em reinvenção, reconstrução e



reavaliação crítica, como transformadora da realidade, favorecendo uma redescoberta do indivíduo, no desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades, alterando assim, a forma de organização do trabalho, permeada pelo diálogo e relações interpessoais (Freire, 2014).

No CME, são perceptíveis as dificuldades existentes relacionadas à área de recursos humanos, pois geralmente são encaminhados profissionais readaptados, em idade avançada, com dificuldades de relacionamentos ou transtornos emocionais, assim o setor destina-se a receber profissionais com algum problema, reforçando a visibilidade de setor de alocação de pessoas com limitação laboral, com reduzidas demandas de trabalho e desmotivadas (Ramos Machado & Lima Gelbcke, 2009). Neste contexto, gera conflitos entre a experiência profissional do trabalhador e o processo de trabalho altamente tecnológico, além de frequentemente contar com número insuficiente de funcionários para a demanda complexa, comprometendo então, o funcionamento operacional e a dinâmica setorial.

A prática de enfermagem em CME é bastante complexa, por características peculiares, exigindo conhecimento específico, sendo a prática, um processo dinâmico de construção da realidade profissional.

Assim sendo, o CME, como um setor independente, suas etapas no processo de desinfecção e esterilização de materiais foram acompanhando a evolução das ações em saúde, com reestruturação no processo de trabalho, além da criação de mecanismos que propiciem o desenvolvimento de competências dos trabalhadores da área (Ramos Machado & Lima Gelbcke, 2009).

A segurança no processamento de artigos Críticos é uma importante medida no controle de Infecções Hospitalares, sendo um grave problema de saúde pública devido as suas implicações sociais e econômicas, caso qualquer etapa do processo for realizada sob condições adversas, implicando em exposição aos riscos biológicos, tanto ao paciente como para os trabalhadores envolvidos (Vidôto da Costa & Pedreira de Freitas, 2009).

Os trabalhadores do CME devem ser organizados, ágeis, resistentes, observadores, se ajustar quanto ao uso de equipamento de proteção individual (EPI) e facilidade para se adequar as mudanças exigidas por novos protocolos estabelecidos (Graziano, Silva, & Psaltikidis, 2011).

Os autores ainda discorrem que nas etapas de recepção e limpeza dos materiais, faz-se obrigatório o uso de EPIs, para realização das normas de precaução padrão para se evitar a exposição dos trabalhadores à riscos biológicos em consequência de sangue e fluídos corporais contaminados e o uso de protetores auditivos devem ser utilizados quando os equipamentos estiverem em funcionamento.

Os fluxos dos artigos devem ser contínuos e direcionais, evitando o cruzamento de artigos limpos e esterilizados com os contaminados. Com o surgimento de instrumentais de difícil complexidade, como canulados de longo comprimento e com pouco lúmen, torna o processo de limpeza pouco viável, assim para melhor qualidade na assistência a esses instrumentais, como lavadora ultrassônica e termodesinfetadoras e outros materiais são utilizados para execução da limpeza, inspeção, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição dos materiais que passam pelo CME (Fontana & Lautert, 2006).

A capacitação, habilitação e EP dos trabalhadores ainda são fragmentadas, sem a adequada integração à realidade e às diretrizes do SUS. Verifica-se em na prática assistencial, o fato de que a EP dos profissionais de saúde tem permanecido alheia à organização da gestão setorial e a problematização dos sistemas de estruturação do cuidado, mostrando o desinteresse dos enfermeiros e gestores em relação às ações educativas, assim como uma restrita visão referente aos problemas e necessidades da equipe de enfermagem como um todo, expressado na sua incipiente corresponsabilização sobre as questões referentes às





práticas educativas, então incluir a EP como ferramenta dinamizadora da transformação institucional, como um processo dinâmico e contínuo, facilitando a compreensão e a valorização, com um olhar mais elaborado para a questão dos problemas e identificando as necessidades, busca qualificar esses profissionais, implementando atividades que requeiram mudanças nas rotinas, aquisição de novos conhecimentos, com estratégia eficaz de aprimoramento constante, facilitando assim, a transferência do potencial da equipe, em comportamento e atitudes objetivas de transformação, melhorando a qualidade e satisfação de seu trabalho (Graziano et al., 2011).

Assim sendo, é importante que haja mudanças na concepção e nas práticas de capacitação dos profissionais em serviços, no contexto em que ocorrem, modificando as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problematização do próprio fazer, como atores reflexivos e construtores do conhecimento e de ação e interados, ao invés de meros receptores, ampliando os espaços educativos para dentro das instituições, produzindo mudança nas práticas e modificando práticas institucionalizadas nos serviços de saúde, privilegiando o conhecimento em suas ações educativas e favorecendo a reflexão compartilhada e sistemática, através de discussão crítica das práticas concretas (Brasil, 2005).

As estratégias de processos educativos deverão envolver todos, salientando que nem sempre as instituições dão condições que permitam transferir o aprendizado para a ação. O fazer nas instituições tende a mostrar fortes resistências à integração das mudanças, criando obstáculos às novas práticas. Em consequência, a incorporação ou modificação de uma prática institucional implicará não apenas no desenvolvimento de novas habilidades específicas, mas necessariamente colocar os pressupostos e os contextos em discussão, então, uma educação operável, além de desenvolver habilidades e reflexão-ação, analisar os contextos em que elas podem ser postas em prática e colocar em discussão os bloqueios institucionais, regulatórios, normativos ou cognitivos, necessários para abordar e colocar o conhecimento em ação (Freire, 2014).

Se os processos educativos em saúde forem considerados nesta perspectiva, o que se descobre é que o trabalho de EP setorial é apenas uma parte do processo. Uma mudança institucional requer muito mais atores, como os gestores, e limitar o processo educativo a esses encontros, parece processo cognitivo de instituição escolar. Trata-se de promover a autonomia e responsabilização das equipes de trabalho, a partir da problematização e da busca de soluções compartilhadas, incluindo o acesso a novos conhecimentos e competências culturais, indissolavelmente ligados às mudanças na ação e no contexto real das práticas (Ceccim, 2005)

É importante ressaltar que a presente EP foi implantada no CHM trazendo ótimos resultados para os presentes profissionais que se encontravam com dificuldades devida a alta idade muitos encontravam certas desavenças com a tecnologia dos equipamentos do setor CME, a educação permanente trouxe ótimos desempenhos para esses profissionais e ótimos resultados na esterilização de materiais melhorando o fluxo do setor.

### **3 Metodologia**

Fundado em 01/12/1938, o Hospital citado nesse Relato foi o primeiro hospital governamental, especializado em tuberculose, instalado no Estado de São Paulo, dando início a toda rede de hospitais de tuberculose do governo estadual. Na década de 70 passou por grandes avanços, tornou-se campo de ensino, pesquisa e educação sanitária, referência sanitária a nível nacional.

Na década de 80, com as diretrizes do Ministério da Saúde dando ênfase ao tratamento domiciliar ao invés de sanatórios, transformou-se em Hospital Geral Regional e em 1986



iniciou-se uma nova fase no Hospital, com Ações Integradas de Saúde (AIS), precursora do Sistema Único de Saúde (SUS), vinculado à Prefeitura da capital.

Em 1996, a gestão do Pronto Socorro passou a ser de competência da Secretaria Estadual de Saúde (SES), consolidando o hospital então, como nível terciário, referência em trauma na cidade de São Paulo, com população alvo de 2.189.273 habitantes, numa área de 296 km, com locais de grandes aglomerados de pessoas, além de rodovias e grandes vias com fluxo de veículos, fator relevante para o crescimento da violência urbana e acidentes externos e automobilísticos. (Dias et al., 2016)

Todos esses fatores fizeram com que o Hospital Geral, de ensino, em nível terciário, voltasse sua atenção para o atendimento do paciente politraumatizado, com serviços de neurocirurgia, cirurgia geral, ortopedia, traumatologia, cirurgia vascular e cirurgia bucomaxilofacial, além de equipes multiprofissionais de enfermagem, fisioterapia, assistência social, farmácia e nutrição, amparadas por equipamentos de alta tecnologia em diagnóstico por imagem e laboratório de análises clínicas.

Hoje o Serviço descrito, através da comissão de Estágios aprimora a relação entre a instituição e gestores, promovendo melhores condições de inserção dos estudantes nos serviços de saúde, que são fundamentais para o aprimoramento da formação profissional, promovendo uma parceria mais sólida e relações de sinergia entre as instituições de ensino e sistemas de saúde, visando fortalecer a formação em saúde e qualificar o saber.

Assim sendo, o objetivo desse Relato técnico, é a implantação de Educação Permanente (EP), no setor de Central de Material e Esterilização (CME) do hospital foco do presente Relato técnico, tendo como objeto a EP para transformação dos processos de trabalho, orientando tanto para a melhoria da qualidade de serviço, como para equidade e integralidade do cuidado, com um olhar voltado ao protocolo de cirurgia segura e de boas práticas, uma vez que irá diminuir as não conformidades ao final dos processos, melhorando as relações comuns na organização.

Com o objetivo de melhorar a qualidade hospitalar aos usuários do SUS, em uma assistência humanizada e qualificada, e principalmente na satisfação e motivação dos profissionais de enfermagem, para que saiam do "automático", do "mecânico" e da "zona de conforto", tendo um novo olhar e abrindo suas mentes para novos conhecimentos e aprendizados, direcionados na compreensão, raciocínio crítico e execução optaram por desenvolver uma estratégia de intervenção, em EP, no setor de CME, que se mostra um setor da área da saúde que frequentemente não tem perante os trabalhadores de forma geral, a importância merecida, mas é uma unidade corresponsável pelos serviços de alta complexidade e diversidade do atendimento, sendo responsável pela recepção, limpeza, preparo, esterilização e distribuição de todos os materiais utilizados na assistência à saúde aos pacientes, constituindo-se em um setor de grande importância para os serviços de saúde e desempenha papel fundamental na qualidade do processo assistencial, por estarmos diante de um modelo intervencionista, expondo os usuários a riscos de contrair infecções hospitalares, assim como os próprios profissionais de se expuserem à riscos físicos quanto biológicos, relacionados à saúde do trabalhador (Batista & Gonçalves, 2011).

A proposta de intervenção no setor de CME é utilizar a EP como estratégia dinâmica e fundamental na gestão micropolítica, como a concretização do encontro, onde o aprender e o ensinar se congregam no dia a dia, como educação transformadora da equipe, partindo da problematização, remetendo as experiências dos trabalhadores no seu cotidiano, questões novas, desafios do dia a dia, com discussões para soluções de problemas complexos, intervindo nestas ocorrências e não como meros observadores, mas constatando e intervindo na realidade, ou seja, “se conscientizando que a mudança sempre é possível a partir do aprendizado, na construção do seu conhecimento, evoluindo com práticas capazes de diminuir



os riscos a que está exposto no cenário natural, e demonstrar assim, que o saber é uma tarefa complexa e fomentadora de novos saberes (Freire, 2014) e embasada nos 4 pilares da educação ((Brazil), 2005; Delors, 1998; Freire, 2014).

- Aprender a *Conhecer* - adquirindo conhecimentos que permitam construir as suas próprias opiniões e o seu próprio pensamento crítico;
- Aprender a *Fazer* - para poderem agir sobre o meio envolvente da noção de qualificação e de competência, cultivando qualidades humanas, onde estabeleçam relações estáveis e eficazes entre a equipe, refazendo suas próprias opiniões mediante novos fatos e informações
- Aprender a *Conviver* - cooperando com os outros em todas as atividades humanas, combatendo os conflitos, preconceitos e rivalidades diárias e finalmente;
- Aprender a *Ser* - integrando todos os anteriores, tendo como finalidade o desenvolvimento pessoal e integral dos profissionais, em valores e atitudes, liberdade de pensamento, discernimento, conferindo autonomia num sistema alienante, desconstruindo um trabalho de produção centrado em procedimentos e tecnologias, por outro interpessoal, onde os profissionais sejam protagonistas de um novo fazer em saúde, pressupondo a ocorrência de uma reestruturação produtiva, com compromisso, pois "governando ele mesmo suas ações e guiado por uma vontade que direciona o seu fazer, ou seja, sua subjetividade" (Delors, 1998; Freire, 2014).

#### **4 Resultados obtidos e análises**

Deste modo, enfocando os profissionais do setor de CME, sendo 01 enfermeira que conduziu o trabalho e 08 auxiliares de enfermagem e 01 técnica de enfermagem; todas com idade entre 35 e 55 anos (até 40 anos 33.3% e de 41 à 55 anos 66.6%); todas do sexo feminino (100%); profissionais com limitação laboral – readaptadas (55.5%), sem limitação laboral (44.4%), realizado empiricamente através de coleta de dados por entrevistas individuais inicialmente e a seguir com diálogos a cada plantão, no início da jornada de trabalho (plantão 12x36), onde as discussões aconteciam com intenção de resolutividade para os problemas detectado no cotidiano.

O desenvolvimento dessa estratégia deve-se, a partir das experiências e criatividade dos profissionais, para responder à proposta de aprendizagem, demonstrando a importância de construir ações de formação conjuntas para a troca de saberes e de experiências, pois a aprendizagem significativa é progressiva e acontece a partir dos conhecimentos prévios, das experiências vividas e da cultura, realizado a partir de diálogos, observação e documentos e esclarecimento da intenção de implantação da EP como estratégia para capacitação profissional, para a compreensão do processo em pauta. O interesse imediato dos trabalhadores partiu da necessidade sentida, durante vários anos, de buscar respostas para o que se observa no cotidiano dos serviços, formação fragmentada e distante do perfil profissional para esse trabalho peculiar, motivadas pela busca de conhecimentos e de respostas para esses problemas que impedem a qualidade do serviço desenvolvido no setor, partindo da ideia de que a capacitação pode contribuir para os problemas que envolvem o processo de trabalho, a qualidade do serviço prestado e a resolutividade, os quais comprometem a realização do processamento proposto e sua legitimidade, provocado provavelmente pelas situações apresentadas nos serviços.

Inicialmente, a entrevista foi realizada com cada profissional individualmente, durante o início do plantão, envolvendo seus conhecimentos sobre políticas do SUS; a diferença de educação continuada e educação permanente; conhecimento das etapas do processo do trabalho; suas dificuldades na execução do serviço; angústias e sugestões, na qual ao final da conversa, eram transcritas para um fichário, a seguir, os diálogos aconteceram com a equipe de plantão, sempre ao início da jornada do trabalho, onde, apesar dos limites e dificuldades de





construir o diálogo intersetorial, possibilitou a identificação de interesses e a construção de ações e parcerias interessantes relacionadas à: revisão dos Procedimentos Operacional Padrão (POP) revisados em fase de reestruturação – digitação padronizada (62%) e não revisadas (38%); Fluxos dos processos de trabalho revisados em fase de reestruturação – digitação padronizada (35%) e não revisados (65%) e Controles dos processos de trabalho revisados em fase de reestruturação – digitação padronizada (18%) e não revisados (82%), pertinentes ao setor, além dos problemas que surgem no cotidiano, onde através do diálogo chega-se ao consenso para solução dos problemas apresentados.

## **5 Conclusões/Considerações finais**

Com intenção de contribuir para maior visibilidade e valorização do setor de CME, através de EP para fortalecer e configurar uma das possibilidades para mudança, favorecendo o trabalhador, no seu potencial e sua satisfação laboral, partindo daí, foi proposta de criação de um currículo voltado para a EP, onde uma gestão eficiente possa melhorar a compreensão e desenvolvimento do trabalho morto realizado neste setor, visando à integração de ensino/aprendizagem articulada com o movimento da EP, transformando práticas profissionais a partir da reflexão dos trabalhadores sobre o trabalho que realizam no seu cotidiano, dos problemas enfrentados na realidade levando em conta os conhecimentos e experiências prévias, desenvolvendo-se de modo descentralizado, ascendente, e transdisciplinar, envolvendo vários saberes com objetivo de democratização do espaço de trabalho, desenvolvimento da capacidade de aprender e de ensinar de todos os atores envolvidos na busca de soluções criativas para os problemas encontrados, como sujeitos de transformação e gestão, tais ações veio ainda a fomentar o conhecimento e o interesse dos funcionários nos assuntos pertinentes ao setor, normas e rotinas da unidade, diminuindo consequentemente a geração de atritos entre os pares e a diminuição do índice de absenteísmo.

Neste contexto, este estudo não se encontra acabado, uma vez que vem para refletir sobre a mudança de uma abordagem metodológica que seja adotada à concepção da pedagogia crítico-reflexiva com metodologias que permitam a problematização das situações existentes no dia a dia do trabalho, bem como a reflexão dos trabalhadores sobre sua práxis, considerando a equidade e integralidade, contribuindo para definir novos instrumentos de capacitação em serviço, onde o profissional tenha maior possibilidade de construir-se dentro do mundo do trabalho, construindo e desconstruindo dinâmica e complexamente, voltada para uma transformação significativa.

## **Referencias**

- Batista, K. B. C., & Gonçalves, O. S. J. (2011). Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade*, 20(4), 884–899.
- (Brazil), C. N. de S. (2005). *Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)*. Editora MS.
- Carotta, F., Kawamura, D., & Salazar, J. (2009). Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saúde e sociedade*, 18(supl. 1), 48–51.
- Ceccim, R. B. (2005). Réplique. *Interface-comunicação, saúde, educação*, 9(16), 175–177.
- Delors, J. (1998). *Learning: The treasure within*. Unesco. Recuperado de <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=tGXxgar1fCQC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Jacques+Delors&ots=sUh9lT-M7Y&sig=-F7ey4P8TyhBMexu6ljWmsE3S3o>



V SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade

International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

- Dias, T. O. S., Ferraz, R. R. N., Ramão, G. B., & Serinolli, M. I. (2016). Disseminação da Política Nacional de Humanização (PNH) entre Médicos Residentes e as Ações de Humanização Implementadas em um Hospital Público da Capital Paulista. *International Journal of Health Management Review*, 1(1), 132–148.
- Fontana, R. T., & Lautert, L. (2006). A prevenção e o controle de infecções: um estudo de caso com enfermeiras. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(3). Recuperado de <http://www.scielo.org/pdf/reben/v59n3/a02v59n3.pdf>
- Freire, P. (2014). *Por uma pedagogia da pergunta*. Editora Paz e Terra.
- Graziano, K. U., Silva, A., & Psaltikidis, E. M. (2011). Enfermagem em centro de material e esterilização. *Barueri, SP. Monole*.
- Ramos Machado, R., & Lima Gelbcke, F. (2009). Que brumas impedem a visibilização do Centro de Material e Esterilização? *Texto & Contexto Enfermagem*, 18(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/714/71411706019/>
- Vidôto da Costa, L. F., & Pedreira de Freitas, M. I. (2009). Reprocessamento de artigos críticos em unidades básicas de saúde: perfil do operador e ações envolvidas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(6). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2670/267019596001/>