

PIT STOP DO SABER: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PARA A EQUIPE DE SAÚDE

Arianna Araujo Alencar¹.

Centro Universitário UNINOVAFAPI (UNINOVAFAPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8981039857065926>

RESUMO: O *Pit Stop* configura-se como uma estratégia educativa inserida no próprio ambiente de trabalho, direcionada à equipe do Centro de Material e Esterilização (CME). Trata-se de uma pausa intencional durante a jornada laboral, destinada à disseminação de conhecimentos, à atualização de protocolos institucionais e ao reforço de diretrizes previamente estabelecidas. Este capítulo tem como objetivo relatar a experiência de implementação da estratégia educativa *Pit Stop*, desenvolvida no contexto hospitalar como uma modalidade de pílula de conhecimento voltada à equipe de saúde. Apresenta uma pesquisa descritiva de abordagem narrativa, estruturada a partir de um relato de experiência. Visto que o Centro de Material Esterilizado (CME) desempenha um papel crucial no ambiente hospitalar, sendo encarregado do expurgo, preparo, esterilização e distribuição dos materiais e equipamentos utilizados tanto no centro cirúrgico quanto em outras unidades do hospital (SOUZA; CERIBELLI, 2004). Por se tratar de um setor de assistência indireta, foi necessária a adaptação do projeto pedagógico do *Pit Stop* às especificidades da rotina do CME. A partir dessa vivência, foram identificados benefícios significativos tanto para a execução dos processos de trabalho no Centro de Material e Esterilização (CME) quanto para o aprimoramento técnico e científico da equipe.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Capacitação profissional. Centro de material e esterilização.

PIT STOP OF KNOWLEDGE: EXPERIENCE REPORT ON AN EDUCATION STRATEGY FOR THE HEALTH TEAM

ABSTRACT: The Pit Stop is an educational strategy within the workplace, aimed at the staff of the Sterilisation and Material Centre (CME). It is an intentional break during the working day, designed to disseminate knowledge, update institutional protocols and reinforce previously established guidelines. The aim of this chapter is to report on the experience of implementing the Pit Stop educational strategy, developed in the hospital context as a kind of knowledge pill aimed at healthcare staff. It is a descriptive study with a narrative

approach, structured around an experience report. Since the Sterile Material Centre (CME) plays a crucial role in the hospital environment, it is responsible for purging, preparing, sterilising and distributing the materials and equipment used both in the operating theatre and in other hospital units (SOUZA; CERIBELLI, 2004). As this is an indirect care sector, it was necessary to adapt Pit Stop's pedagogical project to the specifics of the CME routine. From this experience, significant benefits were identified both for the execution of the work processes in the Material and Sterilisation Centre (CME) and for the technical and scientific improvement of the team.

KEYWORDS: Health education. Professional training. Material and sterilisation centre.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde define educação em saúde é compreendida como um processo de construção de saberes que busca promover a apropriação crítica dos temas pela população, fortalecendo sua autonomia no cuidado consigo mesma e na interlocução com profissionais e gestores, de modo a favorecer uma atenção em saúde alinhada às suas reais necessidades (BRASIL, 2006).

A educação em saúde se destina a diferentes públicos, incluindo trabalhadores da saúde, gestores e usuários dos serviços. No presente estudo, o foco recai sobre os profissionais de saúde, por serem o elo entre o conhecimento científico e a população. A estratégia educativa aqui apresentada favorece a reflexão crítica sobre as práticas cotidianas de trabalho, favorecendo a identificação de lacunas e oportunidades de aprimoramento nos momentos destinados ao *Pit Stop do Saber*.

Nesse contexto, o *Pit Stop* configura-se como uma estratégia educativa inserida no próprio ambiente de trabalho, direcionada à equipe do Centro de Material e Esterilização (CME). Trata-se de uma pausa intencional durante a jornada laboral, destinada à disseminação de conhecimentos, à atualização de protocolos institucionais e ao reforço de diretrizes previamente estabelecidas. Essa iniciativa visa qualificar as práticas da equipe, fomentar o aprimoramento contínuo e contribuir para a redução de falhas nos processos de trabalho.

A dinâmica intensa dos serviços de saúde exige estratégias pedagógicas que promovam a aprendizagem no próprio local de trabalho, de forma ágil, contextualizada e coerente com a prática. Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde (EPS) apresenta-se como um caminho possível, ao fundamentar-se em princípios que valorizam o trabalho coletivo, a atuação no cotidiano dos serviços, a aprendizagem situada em diferentes espaços e o reconhecimento de que todos os envolvidos no processo de cuidado possuem saberes que devem ser considerados, compartilhados e mobilizados para a transformação das práticas (HIGASHIJIMA et al., 2024).

A complexidade dos serviços de saúde exige que os profissionais estejam em

constante atualização, especialmente em áreas-chave como o CME, onde a precisão técnica é essencial para a segurança dos processos. Diante disso, torna-se necessário adotar métodos pedagógicos que se integrem ao cotidiano de forma eficiente e sustentável. A proposta do *Pit Stop do Saber* surge nesse cenário, oferecendo pausas educativas planejadas ao longo da rotina, que incentivam reflexões críticas e proporcionam atualizações objetivas. Sua criação justifica-se pela aplicabilidade prática, viabilidade de execução e contribuição direta para a qualificação do cuidado em saúde.

OBJETIVO

Este capítulo tem como objetivo relatar a experiência de implementação da estratégia educativa *Pit Stop*, desenvolvida no contexto hospitalar como uma modalidade de pílula de conhecimento voltada à equipe de saúde. A iniciativa tem como foco a atualização de rotinas assistenciais, a discussão de dúvidas recorrentes e o fortalecimento da educação em saúde entre os profissionais da equipe multiprofissional.

METODOLOGIA

Este capítulo apresenta uma pesquisa descritiva de abordagem narrativa, estruturada a partir de um relato de experiência. Com a finalidade de relatar a experiência de implementação da estratégia educativa *Pit Stop*, contribuindo para a ampliação da literatura sobre estratégias formativas no contexto da saúde e subsidiando futuras investigações sobre o tema. Conforme defendido por Cavalcante e Lima (2012) citado por Strieder et al. (2019) o relato de experiência aborda uma investigação científica e metodológica que promove uma análise a partir do relato de experiências de trabalho que agreguem valor nas atividades de ensino, pesquisa, atendimento e extensão.

O estudo foi desenvolvido em uma maternidade pública localizada na Bahia, referência regional em atendimento obstétrico de urgência e emergência 24 horas. A unidade oferece serviços ambulatoriais e hospitalares em diversas especialidades, como neonatologia, obstetrícia, endocrinologia, cardiologia, psiquiatria, enfermagem, reabilitação, entre outras. Conta ainda com unidades de terapia intensiva neonatal, semi-intensiva e unidade canguru (UCINCA), além de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT).

Para aprofundar a compreensão teórica sobre o tema, foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “educação em saúde”, “capacitação profissional” e “centro de material e esterilização”, combinados pelo operador booleano “AND”. O objetivo da pesquisa foi identificar evidências científicas, como artigos e revisões, que dialogassem com a prática relatada e fundamentassem cientificamente o estudo.

A análise dos estudos encontrados, aliada à vivência profissional, motivou a elaboração deste relato, articulando os achados teóricos à prática cotidiana. A proposta

emergiu do desejo de compreender, de forma mais ampla, as possibilidades educativas no contexto hospitalar como ferramentas de capacitação profissional.

A construção desta pesquisa também se sustenta na experiência da autora como enfermeira assistencial no Centro de Material e Esterilização (CME), função exercida desde novembro de 2020 até os dias atuais. Ao longo desse período, buscou-se constante aprimoramento por meio da participação em eventos, capacitações e vivências práticas na área.

Por se tratar de um relato de experiência profissional, não foi necessária a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme previsto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Adicionalmente, não serão reveladas informações que possam identificar o hospital ou os profissionais que atuam nessa instituição, seguindo as diretrizes estabelecidas na resolução.

A Resolução nº 466/2012 também estabelece os princípios éticos para pesquisas envolvendo seres humanos, regulamentando o sistema CEP/CONEP e orientando sobre os mecanismos de proteção aos participantes, o que fundamenta os cuidados tomados neste relato.

Vale ressaltar ainda que a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 trata de pesquisas e testes em seres humanos. “A Resolução nº 466/2012 também estabelece os princípios éticos para pesquisas envolvendo seres humanos, regulamentando o sistema CEP/CONEP e orientando sobre os mecanismos de proteção aos participantes, o que fundamenta os cuidados tomados neste relato” (Resolução nº 466 12 de Dez 2012).

RESULTADO E DISCUSSÃO

A estratégia didática intitulada *Pit Stop* foi instituída no local da experiência em julho de 2015, inicialmente direcionada às áreas assistenciais diretas. Seu objetivo era promover maior integração entre a equipe multiprofissional, discutindo condutas adotadas para cada paciente e facilitando a tomada de decisões clínicas. No Centro de Material e Esterilização (CME), local específico da vivência relatada, a implementação ocorreu posteriormente, no ano de 2022.

Visto que o Centro de Material Esterilizado (CME) desempenha um papel crucial no ambiente hospitalar, sendo encarregado do expurgo, preparo, esterilização e distribuição dos materiais e equipamentos utilizados tanto no centro cirúrgico quanto em outras unidades do hospital (SOUZA; CERIBELLI, 2004). Por se tratar de um setor de assistência indireta, foi necessária a adaptação do projeto pedagógico do *Pit Stop* às especificidades da rotina do CME.

O centro de material e esterilização (CME) onde foi realizado a vivência trata-se de um CME classificado ao nível II, “é aquele que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis

de processamento” (Brasil,2012). Trata-se de um grupo formado por uma coordenação, 05 enfermeiros permanentes e 01 enfermeiro flexível. É relevante ressaltar que a flexibilidade adotada pelo hospital em relação à escala mencionada implica na presença de uma equipe composta por enfermeiros e técnicos designados para atuar em determinado setor quando a escala não é coberta pelos profissionais permanentes. Além disso, há 26 técnicos de enfermagem que trabalham nos turnos diurno e noturno.

Em relação ao CME como um local de assistência indireta à saúde, a implementação do pit stop teve um início mais tardio, pois exigiu adaptações específicas para garantir sua eficiência e alinhar-se à dinâmica dos processos e rotinas de trabalho. Essa implementação é moldada pelas necessidades que surgem na prática, incorporando sugestões dos membros da equipe e a introdução de novos protocolos, além do reforço dos já estabelecidos. A condução dessa dinâmica é realizada pela enfermeira de plantão, com a colaboração dos técnicos, assegurando que a atividade ocorra, sempre que possível, em ambos os turnos, diurno e noturno. Essa abordagem colaborativa visa otimizar a assistência prestada e promover um ambiente de trabalho mais integrado e eficiente.

Esse momento pedagógico tem como objetivo criar um ambiente favorável à aquisição de conhecimento e à proposição de ideias sobre a execução das atividades diárias, mediado por enfermeiros e fundamentado em princípios científicos. O ambiente é estruturado para incentivar a participação ativa de todos os envolvidos, permitindo que tirem dúvidas e compartilhem melhores práticas na implementação dos protocolos. Ao final de cada sessão, é reservado um tempo para que os participantes apresentem suas sugestões, que são registradas em um livro específico. Dessa forma, todas as contribuições são documentadas, permitindo que a coordenação do setor tenha acesso a essas informações e analise a viabilidade das sugestões apresentadas, promovendo um ciclo contínuo de melhoria e inovação nas práticas assistenciais.

Diante das demandas cotidianas do ambiente hospitalar, é fundamental criar espaços que favoreçam a construção coletiva do conhecimento no local de trabalho. Esses momentos não apenas fortalecem os vínculos entre os profissionais, mas também tornam os processos de ensino e aprendizagem mais acessíveis, dinâmicos e conectados à realidade da prática. A inserção da educação no contexto real do cuidado torna o aprendizado mais significativo e aplicável. Como afirma Lemos (2016), citado por Silva (2021), a educação permanente em saúde se configura como uma estratégia formativa que integra os processos de ensino e aprendizagem às atividades cotidianas dos serviços de saúde, promovendo o desenvolvimento profissional a partir das experiências vivenciadas no próprio ambiente de trabalho.

Como em toda inovação inserida na rotina de trabalho, a implementação do *Pit Stop* do Saber enfrentou, inicialmente, resistência da equipe. No entanto, com o tempo, observou-se uma crescente aceitação e, sobretudo, um envolvimento mais ativo dos profissionais na construção desses momentos educativos. Progressivamente, os colaboradores começaram

a sugerir temas a serem abordados, especialmente ao identificarem dúvidas recorrentes ou dificuldades na aplicação de protocolos institucionais. Situação semelhante ocorre com os enfermeiros e a coordenação, que, durante a supervisão das atividades, identificam lacunas nos processos de trabalho e propõem conteúdo para discussão, fortalecendo, assim, a integração entre a prática assistencial e o processo formativo.

A partir dessa vivência, foram identificados benefícios significativos tanto para a execução dos processos de trabalho no Centro de Material e Esterilização (CME) quanto para o aprimoramento técnico e científico da equipe. Observou-se, ainda, uma maior participação dos colaboradores nos momentos educativos, com a incorporação de diferentes saberes: os profissionais da linha de frente contribuindo com sua vivência prática e os enfermeiros trazendo embasamento técnico-científico, resultando em uma troca colaborativa e enriquecedora. Essa interação fortaleceu a articulação entre saberes práticos e teóricos, favorecendo a qualificação contínua do cuidado e o sentimento de pertencimento à prática institucional.

Estimular a participação ativa da equipe na identificação de desafios e na construção de soluções no cotidiano do trabalho vai além de uma estratégia educativa. É um movimento que valoriza o protagonismo dos profissionais em seus próprios processos de desenvolvimento. Essa abordagem favorece a autonomia, o senso crítico e o engajamento com a melhoria contínua das práticas institucionais. Ao integrar a experiência vivida à produção de conhecimento, cria-se um ambiente favorável à aprendizagem significativa. Como afirmam Haddad et al. (1994), citados por Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 09), ‘A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços’ (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 09).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é evidente que a experiência com o Pit Stop possibilitou reconhecer a eficácia de propostas de educação permanente que são simples e didáticas. Essa abordagem demonstra seu potencial ao alinhar um modelo de educação acessível à prática cotidiana, evidenciando a importância da prática baseada em evidências e associando o conhecimento científico proporcionado pelas mediadoras durante esse momento pedagógico.

Durante a experiência, a equipe evoluiu de uma postura inicialmente resistente para um envolvimento ativo e participativo. Essa transformação evidencia que, quando o processo educativo é fundamentado na escuta atenta e na flexibilidade, ele se torna mais acessível e significativo. O Pit Stop desempenhou um papel crucial nesse processo, ao proporcionar um espaço informal, porém intencional, para atualização, onde cada profissional teve a oportunidade de compartilhar suas vivências e refletir sobre suas práticas diárias.

Apesar dos obstáculos, como a sobrecarga de trabalho e a gestão do tempo, a estratégia revelou-se viável e adaptável. A experiência demonstrou que não é necessário interromper completamente as atividades para que a aprendizagem ocorra; pequenas pausas planejadas podem, na verdade, aprimorar a qualidade da assistência e aumentar a segurança nos processos. O principal ganho foi a percepção de que a equipe se reconheceu como parte ativa na construção do conhecimento.

Em suma, a experiência do Pit Stop não apenas facilitou a atualização profissional, mas também promoveu uma transformação significativa na dinâmica da equipe. Ao fomentar um ambiente de escuta e colaboração, foi possível superar resistências e construir um processo educativo que valoriza a participação ativa de cada membro. Concluir este percurso nos leva a refletir sobre a relevância de estratégias educativas que se alinham à realidade vivida, respeitando o tempo da equipe e promovendo o crescimento mútuo nos ambientes de cuidado. É fundamental que continuemos a buscar práticas que integrem aprendizado e colaboração, fortalecendo assim a qualidade do atendimento e o desenvolvimento profissional de todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º15, de 15 de março de 2012.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 14, p. 41–65, 1 jun. 2004

HIGASHIJIMA, M. N. S. et al. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 345-356, fev. 2024.

Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012.— **Conselho Nacional de Saúde.** Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atosnormativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>>

SILVA, V. B. DA et al. Educação permanente na prática da enfermagem: integração entre ensino e serviço. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, 4 jan. 2021.

SOUZA, M. C. B. DE; CERIBELLI, M. I. P. DE F. Enfermagem no centro de material esterilizado: a prática da educação continuada. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 12, n. 5, p. 767–774, out. 2004.

STRIEDER, A. T. et al. Atuação do enfermeiro no processo de limpeza em um centro de material e esterilização. *Rev. SOBECC*, p. 50–53, 2019.