REVISTA ELETRÔNICA
ACERVO ENFERMAGEM
ISSN 2674-7189



Processamentos de produtos para saúde em centros de materiais e esterilização de hospitais da região amazônica

Processing of healthcare products in materials and sterilization centers of hospitals in the amazon region

Procesamiento de productos sanitarios en centros de materiales y esterilización de hospitales de la región amazónica

Edlyn Rosanne Miranda de Sousa[1], Liwcy Keller de Oliveira Lopes Lima[1], Ana Luiza Lima da Costa[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar o processamento de produtos para a saúde (PPS) em Centros de Materiais e Esterilização (CMEs) de Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS), localizados na região Amazônica. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional analítico e transversal, realizado no 2º semestre de 2018, em quatro hospitais da região Sudeste do Pará, utilizando como instrumentos de coleta de dados a entrevista adaptado do objeto de pesquisa de Madeira et al., (2015) e a observação direta dos CMEs, *in loco*. **Resultados:** Verificou-se que 75% utilizavam autoclaves do tipo gravitacional, 25% utilizavam autoclave do tipo pré-vácuo e estufa e 25% não utilizavam os indicadores químicos classes V ou VI. Apenas o EAS 4 não realizava o monitoramento físico e biológico. Nenhum dos EASs utilizava os EPIs adequadamente. Somente 50% realizavam a desinfecção com glutaraldeído ou ácido peracético. Nos EAS 3 e 4, os PPS processados não eram colocados em recipientes fechados. Os EAS 2 e 4 não faziam os registros das rotinas. **Conclusão:** O estudo permitiu identificar irregularidades no processamento dos PPS dos CMEs pesquisados. Espera-se, a partir destes resultados, que os EASs estudados se adequem às exigências sanitárias, de forma a assegurar mais qualidade e segurança ao paciente e aos profissionais envolvidos.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Infecção hospitalar, Central de esterilização e de materiais.

ABSTRACT

Objective: To analyze the processing of health products (HP) in Central Sterile Supply Departments (CSSDs) of Healthcare Facilities (HSFs) located in the Amazon region. **Methods:** This is an analytical and cross-sectional observational study, conducted in the second half of 2018, in four hospitals in the Southeast region of Pará, using as data collection instruments the interview adapted from the research object of Madeira et al., (2015) and direct observation of the CSSDs, *in situ*. **Results:** It was found that 75% used gravity-fed autoclaves and 25% used pre-vacuum and oven-type autoclaves. 25% did not use class V or VI chemical indicators. Only HSF 4 did not perform physical and biological monitoring. None of the HSFs used PPE adequately. Only 50% performed disinfection with glutaraldehyde or peracetic acid. In EAS 3 and 4, the processed PPS were not placed in sealed containers. EAS 2 and 4 did not keep records of the routines. **Conclusion:** The study identified irregularities in the processing of PPS in the researched CSSDs. It is expected that, based on these results, the studied EASs will adapt to sanitary requirements, in order to ensure greater quality and safety for patients and professionals involved.

Keywords: Patient safety, Hospital infection, Central sterilization and materials management.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el procesamiento de productos de salud (PS) en Departamentos Centrales de Suministros Estériles (DSE) de Establecimientos de Salud (ESS) ubicados en la región Amazónica. **Métodos:** Se trata de

[1] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus VII, Conceição do Araguaia – PA.

SUBMETIDO EM: 12/2025 | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

un estudio observacional analítico y transversal, realizado en el segundo semestre de 2018, en cuatro hospitales de la región sudeste de Pará, utilizando como instrumentos de recolección de datos la entrevista adaptada del objeto de investigación de Madeira et al., (2015) y la observación directa de los PSS, *in situ*. **Resultados:** Se encontró que el 75% utilizaba autoclaves de gravedad y el 25% utilizaba autoclaves de prevacío y tipo horno. El 25% no utilizaba indicadores químicos clase V o VI. Solo el ESS 4 no realizaba monitoreo físico y biológico. Ninguno de los ESS utilizaba EPP adecuadamente. Solo el 50% realizaba desinfección con glutaraldehído o ácido peracético. En los EAS 3 y 4, los PPS procesados no se colocaban en contenedores sellados. Los EAS 2 y 4 no mantenían registros de las rutinas. **Conclusión:** El estudio identificó irregularidades en el procesamiento de PPS en los CSSD investigados. Se espera que, con base en estos resultados, los EAS estudiados se adapten a los requisitos sanitarios para garantizar una mayor calidad y seguridad para los pacientes y profesionales involucrados.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Infecciones hospitalarias, Esterilización central y gestión de materiales.

INTRODUÇÃO

O processamento de produtos para a saúde (PPS) é um conjunto de procedimentos, métodos e etapas fundamentais para garantir a segurança do paciente, que acontecem no Centro de Materiais e Esterilização (CME), em estabelecimentos de assistência à saúde (EAS), sejam eles públicos ou privados (OMS e OPAS, 2016). O CME está associado à qualidade dos serviços ofertados de uma instituição hospitalar, uma vez que contribui com a diminuição de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e à prevenção de agravos à saúde de seus pacientes e dos profissionais envolvidos na assistência direta e indireta (COSTA R, et al., 2021).

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15, de 15 de março de 2012, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as etapas do processamento dos PPS são de fluxo unidirecional, incluindo a recepção, limpeza, inspeção, preparo, esterilização, armazenamento, gerenciamento e distribuição dos materiais médico-cirúrgicos, visando, além da segurança do paciente, à redução dos custos hospitalares e do tempo de internação (COSTA R, et al., 2021; MORAIS LMC, et al., 2018).

De acordo com a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), a missão do CME é prover, aos setores de assistência e de diagnóstico, PPS processados com qualidade e quantidade necessárias para a assistência segura aos usuários, principalmente ao Centro Cirúrgico (CC), sendo esta a principal unidade consumidora (SOBECC, 2017; FREITAS JRS e PEREZ IMP, 2016).

Os CMEs podem localizar-se dentro ou fora dos EASs, devendo ser de fluxo contínuo, sem retrocesso e sem cruzamento do material limpo com o contaminado e unidirecional, evitando qualquer evento adverso relacionado ao seu uso, podendo ser classificados em Classe I ou Classe II, dependendo da complexidade do PPS a ser processado (FREITAS JRS e PEREZ IMP, 2016; MORAIS LMC, et al., 2018; LEMOS ACL, et al., 2024).

Neste contexto, os produtos hospitalares são rotulados de acordo com a classificação proposta por Spaulding em 1960 e aceita pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) desde 1985, que obedece ao grau de risco e ao potencial de contaminação, sendo categorizados em críticos, semicríticos e não críticos. Diante disso, o CME é considerado uma unidade de apoio técnico das demais unidades, que auxiliam no controle das IRAS, permitindo também avaliar a eficiência hospitalar prestada ao paciente, por meio do seu funcionamento (APECIH, 2010; CDC, 1988; COSTA R, et al., 2020).

Nesse sentido, as pesquisas sobre os processamentos de esterilização em CMEs se intensificaram, principalmente por três fatores, relacionados à emergência da infecção hospitalar por microrganismos multirresistentes, à evolução tecnológica dos materiais odonto-médico-hospitalares, incluindo a reutilização daqueles originalmente de uso único, e aos riscos ocupacionais (MEDEIROS AD, et al., 2021; PEREIRA AL, et al., 2021). O profissional de Enfermagem é o responsável técnico por gerenciar as CMEs, respaldado pela Resolução nº 424/2012, do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, que normatiza as atribuições dos

profissionais de enfermagem em CME e em empresas processadoras de produtos para saúde, cabendo-lhe possuir habilidades técnico-administrativas, podendo atuar no planejamento, organização, coordenação, orientação, supervisão, treinamento e educação permanente/continuada nesses locais (MOREIRA VAF, et al., 2022).

Assim, considerando a inexistência de estudos dessa temática na região Amazônica, fazem-se necessários levantamentos científicos criteriosos sobre o processamento dos PPS nos EAS para início das discussões sobre essa problemática que vem colocando em risco a vida de muitos pacientes e de profissionais da área da saúde (BASTOS LBR, et al., 2019). Os resultados deste estudo revelarão a realidade dos métodos de processamento utilizados na região, o que possibilitará às unidades participantes identificar os pontos críticos e suas possíveis falhas em cada etapa utilizada, proporcionando a melhoria da qualidade assistencial desse cuidado indireto prestado pelos EAS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional analítico de seguimento transversal realizado em dois municípios do Sudeste Paraense, um com 47.099 mil habitantes e o outro com 85.597 mil habitantes, em 4 estabelecimentos de assistência à saúde, dois públicos e dois particulares, no período de outubro a novembro de 2018, sendo desenvolvido em dois momentos.

No primeiro, os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada, adaptada do objeto de pesquisa de Madeira et al, 2015, com o responsável técnico do setor (CME), sendo levantadas as informações sobre o funcionamento e o gerenciamento dos CMEs, bem como informações referentes à identificação e à caracterização do profissional responsável, como formação, idade, sexo, tempo de atuação, escala dos horários de trabalho, rotina de educação continuada com a sua respectiva periodicidade e quantidade de funcionários.

O segundo momento consistiu na realização da observação direta dos CMEs, *in loco*, seguindo um roteiro estruturado, que continha dados de caracterização das instituições, métodos de esterilização, testes para o controle de qualidade utilizados pelos hospitais, tipos, periodicidade, formas de registro, bem como o monitoramento realizado.

Esse instrumento foi elaborado pelas pesquisadoras de acordo com as recomendações consideradas fortes pelas Diretrizes de Práticas em Processamento de Produtos para a Saúde da SOBECC, que utilizam a metodologia proposta pelo American College of Cardiology e American Heart Association (ACC/AHA), a qual categoriza a força das recomendações e a qualidade das evidências.

O projeto foi apresentado e submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA/CEPAR), *Campus* VII, em consonância com o preconizado pela Resolução nº 466/2012, da Comissão Nacional em Pesquisa, sendo aprovado em 24 de outubro de 2018, sob o protocolo 2.979.237 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 97132118.1.0000.8130.

Desse modo, foi solicitada aos entrevistados a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), declarando o entendimento aos objetivos e participação na pesquisa. Para a tabulação e análise estatística, os dados foram codificados e digitados em planilhas no programa Excel versão Office 2016 da Microsoft e, posteriormente, descritos por meio de estatística descritiva pelo cálculo das porcentagens e apresentados no formato de tabelas/quadros.

RESULTADOS

Dos oito hospitais pertencentes aos municípios avaliados, somente quatro consentiram em participar do estudo, compondo 50% da amostra. Os demais negaram, justificando estarem em processo de reforma, o que impossibilitaria o fornecimento de dados. Para a apresentação dos resultados, os hospitais foram nomeados de EAS de 1 a 4. Durante a coleta de dados, observou-se que dos quatro EASs, três (75%) eram públicos de médio porte e um (25%) privado de pequeno porte, todos com CMEs próprios, realizando o próprio processamento dos PPSs.

Ao serem questionados quanto à organização do CME, todos os responsáveis técnicos (RTs) responderam que esses eram centralizados e de fluxo contínuo, sendo um (25%) caracterizado como CME Classe II e três (75%) Classe I, e nenhum trabalhava com materiais hospitalares complexos. Com relação à quantidade de funcionários atuando nos CMEs, constatou-se que o EAS 1 possuía o maior quantitativo (16) e os EASs 2 e 4 com menor número de profissionais no setor, com 2 colaboradores respectivamente, e o EAS 3 com 6 funcionários apenas.

Dentre eles, somente o EAS 1 e 2 possuíam profissionais de nível superior como RTs. Destaca-se, ainda, que o EAS 1 possui 98 leitos e 4 salas de cirurgias; o EAS 2, 26 leitos e 3 salas de cirurgias; o EAS 3, 62 leitos e 3 salas de cirurgias e o EAS 4, com 42 leitos e 1 sala de cirurgia. Verificou-se que a maioria dos entrevistados eram do sexo feminino (3; 75%), com idades entre 23 a 50 anos e que 3 (75%) possuíam nível superior, com formação em Enfermagem.

Quando perguntados se trabalhavam exclusivamente no CME, dois (50%) responderam sim e dois (50%) responderam não, mencionando trabalharem nos centros cirúrgicos e em outros setores administrativos dos hospitais. Questionados quanto ao tempo de atuação no setor de CME, três responderam que trabalham de 1 a 5 anos e um respondeu mais de 10 anos, sendo a escala de trabalho de três dos entrevistados de 6/6h e um de 8/8h, como mostra o (**Quadro 1**) abaixo:

Quadro 1 - Descrição das características dos responsáveis técnicos.

Caracterização dos RTs	EAS 1	EAS 2	EAS 3	EAS 4
Sexo	Masculino	Feminino	Feminino	Feminino
Idade	39	31	23	50
Formação	Nível Superior - Enfermagem	Nível Superior - Enfermagem	Nível Superior – Enfermagem	Nível Médio Téc.Enfermagem
Trabalha exclusivamente no CME? Se não, em quais setores?	Sim	Não – Centro Cirúrgico	Não – Centro Cirúrgico	Sim
Tempo de atuação no CME	Mais de 10 anos	1 a 5 anos	1 a 5 anos	1 a 5 anos
Escala de trabalho	6/6h	8/8h	6/6h	6/6h

Fonte: Sousa ERM, et al., 2026.

Com relação à caracterização da rotina operacional dos responsáveis técnicos pelos CMEs analisados, observou-se que somente o EAS 4 não realizava educação continuada e não possuía manuais de procedimento operacional padrão (POP). Constatou-se, ainda, em todos os EAS, que os funcionários não utilizavam EPIs durante o trabalho no CME.

Indagou-se também aos RTs quanto à relação com a equipe, os quais responderam ser boa (75%), também disseram ser ótima (25%), enfatizando que dificilmente enfrentam problemas interpessoais.

Quanto aos métodos usados para o processamento de PPS nos CMEs, verificou-se que todos os EASs (4; 100%) utilizavam os processos físicos de esterilização, sendo três (75%) autoclaves do tipo gravitacional e um (25%) autoclave do tipo pré-vácuo e estufa.

Destaca-se que, para a análise dos dados referentes às especificações do processamento dos PPS dos EAS, foram considerados os parâmetros definidos na RDC nº 15/2012 e as recomendações da SOBECC (2017), além de demais fontes nacionais e internacionais.

Assim, a caracterização dos EASs em relação ao processamento de PPS no CME, segundo a categoria inspeção, encontra-se descrita no (**Quadro 2**).

Quadro 2 - Caracterização dos EAS.

Inspeção	EAS 1	EAS 2	EAS 3	EAS 4
Fluxo contínuo e unidirecional	Sim	Sim	Sim	Sim
Procedimento Operacional Padrão referente às etapas de processamento	Sim	Sim	Sim	Não
Dispõe de artefatos apropriados aos materiais para a limpeza manual	Sim	Sim	Sim	Não
Dispõe de instrumental em espaço apropriado antes de realizar a limpeza	Sim	Sim	Sim	Não
A unidade realiza a inspeção em local próprio (sobre uma mesa de superfície passível de desinfecção com álcool a 70% como fórmica e ácido inoxidável)	Sim	Sim	Sim	Sim
No preparo das caixas, as mesas são forra -das com campos de tecido de cor clara	Não	Não	Sim	Não
Os campos são trocados quando molhados e/ou sujos a cada troca de plantão	Sim	Sim	Sim	Sim
A iluminação é satisfatória no local onde é realizada a inspeção	Sim	Não	Sim	Sim
Os funcionários envolvidos no preparo dos materiais utilizam roupas privativas, gorro, luvas sem talco, máscaras, e mãos bem higienizadas	Não	Não	Não	Não
Durante o acionamento de pistola de ar para a inspeção da limpeza e secagem do lúmem ou de outros espaços extremos do material, é utilizado protetor auricular	Sim	Sim	Não	Não possui
A limpeza do instrumental cirúrgico é inspecionada minunciosamente	Sim	Sim	Sim	Sim
Trocam a solução a cada uso	Sim	Sim	Sim	Sim
São utilizados procedimentos complementares aplicados em PPS complexos selecionados pela dificuldade na limpeza	Não	Sim	Sim	Não
As lâminas de tesoura ou de qualquer outro instrumental cortante são avaliadas quanto à integridade do fio e à efetividade do corte	Sim	Sim	Sim	Não
São avaliados os motivos para o aparecimento de manchas no instrumental	Sim	Não	Não	Não
Quebrados, ou que não apresentam encaixes adequados, corroídos, desgastados ou com funcionamento comprometido são encaminhados para a manutenção ou dado baixa no instrumental cirúrgico	Sim	Sim	Sim	Sim
No caso de o CME montar e embalar produtos têxteis, é a realizada a inspeção cuidadosamente em busca de possíveis sujidades e rasgos/furos nos tecidos	Sim	Sim	Sim	Sim
Após a lavagem os produtos, são secos utilizando materiais absorvíveis macios e de cor clara	Não	Sim	Sim	Sim
O desempenho das lavadoras por jato de água sob pressão é sistematicamente avaliado	Sim	Sim	Sim	Não possui
Na desinfecção, utilizam solução de glutaraldeído ou ácido peracético	Não	Sim	Sim	Não
É realizado o teste de Bowie-Dick	Sim	Sim	Sim	Sim
É utilizado indicador químico classe V ou VI	Sim	Sim	Sim	Não
O monitoramento dos parâmetros físicos é registrado a cada ciclo de esterilização	Sim	Sim	Sim	Não

Fonte: Sousa ERM, et al., 2026.

A caracterização dos EASs em relação ao processamento de PPS no CME, segundo a categoria acondicionamento, encontra-se descrita no (**Quadro 3**).

Quadro 3 - Caracterização do processamento de Produtos para a Saúde no Centro de Material e Esterilização segundo a categoria acondicionamento.

Acondicionamento	EAS 1	EAS 2	EAS 3	EAS 4
Os instrumentos cirúrgicos são acondicionados em caixas, de modo que ocupem, no máximo, 80% da capacidade do recipiente	Sim	Sim	Sim	Sim
O fundo das caixas é forrado com materiais absorventes	Sim	Sim	Sim	Sim
São utilizados "tapetes" de silicone para fixar e proteger peças delicadas, como micro tesouras	Não	Não	Não	Não
São utilizados protetores para ponta de instrumentos delicados	Não	Não	Não	Não
Os instrumentos desmontados são dispostos nas caixas cirúrgicas agrupados por similaridade	Sim	Sim	Sim	Sim
Os itens com concavidades são posicionados emborcados para baixo dentro das caixas	Sim	Sim	Sim	Sim

Fonte: Sousa ERM, et al., 2026.

A caracterização dos EASs em relação ao processamento de PPS no CME, segundo a categoria empacotamento ou embalagem, encontra-se descrita no (**Quadro 4**).

Quadro 4 – Caracterização do processamento de Produtos para a Saúde no Centro de Material e Esterilização segundo a categoria empacotamento ou embalagem.

Empacotamento ou embalagem	EAS 1	EAS 2	EAS 3	EAS 4
São utilizadas embalagens recomendadas pela ANVISA	Sim	Sim	Sim	Sim
As embalagens fornecem uma barreira eficiente para os micro-organismos e para outros particulados e fluídos	Sim	Sim	Sim	Sim
As embalagens permitem a saída do ar e a penetração do agente esterilizante	Sim	Sim	Sim	Sim
As embalagens são livres de ingredientes tóxicos e corantes não fixos que manchem os materiais	Sim	Sim	Sim	Sim
A permanência da dobra é equivalente à embalagem-tecido	Sim	Sim	Sim	Sim
As tampas dos contêineres são removíveis	Não	Sim	Não	Não
O sistema de barreira estéril é protegido contra danos físicos	Sim	Sim	Sim	Sim
A embalagem possibilita a vedação hermética adequada	Sim	Sim	Sim	Sim
A embalagem é inviolável e capaz de selar uma única vez	Sim	Sim	Sim	Sim
A embalagem é permeável à passagem do ar	Sim	Sim	Sim	Sim
As embalagens permitem a visualização do conteúdo	Sim	Sim	Sim	Sim
As embalagens possuem tamanho suficiente para acomodar seguramente o material	Sim	Sim	Sim	Sim
As embalagens possuem um indicador químico de processo impregnado na embalagem	Sim	Sim	Sim	Não
As embalagens facilitam a transferência do conteúdo sob técnica asséptica	Sim	Sim	Sim	Sim
As embalagens disponibilizam a data de validade e instruções do fabricante para o uso seguro	Sim	Não	Sim	Não

Fonte: Sousa ERM, et al., 2026.

A caracterização dos EASs em relação ao processamento de PPS no CME, segundo a categoria identificação e registro, armazenamento, distribuição e rastreabilidade, encontra-se descrita no **Quadro 5**.

Quadro 5 - Caracterização do processamento de Produtos para a Saúde no Centro de Material e Esterilização segundo a categoria identificação e registro, armazenamento, distribuição e rastreabilidade.

Identificação e registro	**EAS 1**	**EAS 2**	**EAS 3**	**EAS 4**
Os PPS submetidos a esterilização possuem identificação do sistema de barreira estéril	Sim	Não	Sim	Sim
Os rótulos dos PPS processados são capazes de se manterem legíveis e afixados no sistema de barreira estéril até o momento do uso	Sim	Sim	Sim	Sim
Armazenamento				
Os produtos são armazenados em locais limpos e secos, sob proteção da luz solar direta, e submetidos a manipulação mínima	Sim	Sim	Sim	Não
Os produtos esterilizados são armazenados em locais exclusivos, de acesso restrito e centralizado	Sim	Sim	Sim	Sim
O armazenamento é disposto em prateleiras ou cestos aramados, sem empilhamentos, de fácil identificação do material, com o mínimo de manuseio	Sim	Sim	Sim	Não
O local de armazenagem e distribuição possui um responsável pela guarda e distribuição do material	Sim	Sim	Sim	Não
Distribuição				
O transporte de PPS processados são feitos em recipientes fechados e em condições que garantem a manutenção da identificação e a integridade da embalagem	Sim	Sim	Não	Não
Rastreabilidade				
Os registros referentes ao processamento de materiais são arquivados de forma a garantir sua rastreabilidade pelo prazo mínimo de cinco anos	Sim	Não	Sim	Não

Fonte: Sousa ERM, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Observa-se que os EASs, com relação à organização e ao fluxo de seus CMEs, estão de acordo com o preconizado pela RDC nº 50/2002, da ANVISA, que recomenda que a planta física dos CMEs dos hospitais tenha um fluxo contínuo sem retrocesso e sem cruzamento dos materiais limpos com os contaminados (BRASIL, 2002). Vale destacar que, embora três responsáveis técnicos tenham caracterizado os CMEs como de classe I, de acordo com as classificações da RDC 15/2012, esses apresentam características que os categorizam como de Classe II (BRASIL, 2012).

Segundo essa resolução, CMEs Classe II são aqueles que realizam o processamento de produtos para a saúde não críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento (BRASIL, 2012). O dimensionamento de pessoal de enfermagem no CME é um dos grandes desafios dentro da gestão hospitalar, haja vista ser um setor com pouca visibilidade, que realiza tarefas rotineiras e sem status tecnológico, somado às dificuldades de mensurar a identificação média da carga diária de trabalho, que deve estar de acordo com Resolução 743/2024, do COFEN, que projetou os cálculos para áreas especiais, onde se enquadra o CME, definindo para esta área a adoção de sítios funcionais (BRASIL, 2024).

Com relação à quantidade pequena de enfermeiros atuando à frente dos CMEs dos EASs pesquisados, verifica-se que esse fato se assemelha ao estudo de Tipple AFV, et al. (2011), que constatou que em 94% dos hospitais pesquisados não havia enfermeiros exclusivos no CME e os responsáveis eram técnicos e auxiliares de enfermagem que não realizavam os controles físicos, químicos e biológicos dos processos de esterilização e, em apenas um dos hospitais, estes eram realizados simultaneamente, caracterizando, portanto, descumprimento da monetarizes dos ciclos de esterilização, propiciando o bloqueio da garantia da qualidade das etapas, fato esse que sérias ameaças à clientela assistida.

Lima AC, et al. (2014) mencionam que a ausência do enfermeiro no CME pode comprometer o funcionamento e a qualidade do processamento, pois sem a supervisão direta desse profissional com os

técnicos ou auxiliares de enfermagem, pode haver erros no processo de trabalho. É válido destacar que o enfermeiro é o responsável pela assistência e orientação da sua equipe, bem como por prevenir a exposição desses assistentes aos diversos riscos nesse ambiente considerado crítico.

Nesse sentido, Rubini B, et al. (2014) enfatizam a importância e a necessidade do setor de CME possuir um enfermeiro responsável exclusivamente para esse ambiente, se preocupando somente com as demandas do setor, exercendo as funções administrativas e assistenciais do local, pois as atividades desenvolvidas nesse ambiente considerado crítico são complexas, cabendo ao servidor coordenador a responsabilidade de gerir, conduzir e garantir qualidade aos PPSs processados.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar irregularidades no processamento dos PPS dos CMEs dos estabelecimentos pesquisados na região Amazônica, desde a inspeção, acondicionamento, empacotamento ou embalagem, na identificação e registro, armazenamento, distribuição e na rastreabilidade, o que compromete a qualidade na assistência técnica da equipe de saúde, propiciando infecções/contaminações cruzadas e aumentando o tempo de internação dos usuários. Nesse sentido, foi enviada aos hospitais uma cópia dos resultados, apontando as inconformidades, para que se adequem às exigências normativas, de forma a assegurar mais qualidade e segurança aos pacientes e aos profissionais envolvidos. Portanto, são necessários novos estudos dentro dessa temática, reconhecendo a importância da segurança na assistência do processamento de PPS para o controle de fragilidades sanitárias no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. APECIH. Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos em Serviços de Saúde. São Paulo – SP. 2010; 1.
2. BASTOS LBR, et al. Acidentes No Centro De Materiais E Esterilização De Um Pronto Socorro Municipal. Rev. Enfer. Bra, 2019; 18(5): 658-664.
3. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. ANVISA. RDC nº 50/2002. Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, 2002.
4. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Ministério da Saúde - ANVISA. Resolução - RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências, 2012.
5. BRASIL. Resolução nº 743 de 12 de março de 2024, do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Revoga a Resolução Cofen nº 543, de 18 de abril de 2017, que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.
6. CDC. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guideline for Prevention of Transmission of Human Immunodeficiency Virus and Hepatitis B Virus to Health-Care and Public-Safety Workes: A Response to P.L. 100-607. The Health -Care and Omnibus Programs Extension Act of 1988, 1989; 38(6): 3-37.
7. CNS. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 2012.
8. COSTA R, et al. Papel dos trabalhadores de enfermagem no Centro de material e esterilização: revisão integrativa. Escola Anna Nery, 2020; 24(3): 20190316.
9. COSTA R, et al. Reorganização do Centro de Material e Esterilização: Contribuições da Equipe de Enfermagem. Texto contexto – enferm, 2021; 13(3): 1980-265.

10. FREITAS JRS e PEREZ IMP. Uma abordagem sobre centro de material e esterilização hospitalar. 2016. Rev. Bras. Enf, 1979; 32: 230-238.
11. LEMOS ACL, et al. Assistência de enfermagem na central de material esterilizado (CME). Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(4): 2162-2178.
12. LIMA AC, et al. Avaliação observacional da central de material e esterilização de um hospital universitário. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, 2014; 5: 3.
13. MADEIRA MZA, et al. Processamento de produtos para saúde em centro de material e esterilização. Rev. SOBECC, 2015; 20(4): 220-227.
14. MEDEIROS AD, et al. Validação do processo de esterilização de artigos cirúrgicos em invólucro de tecido de algodão cru e papel grau cirúrgico de um hospital privado no município de Patos- PB. Brazilian Journal of Health Review, 2021; 4(3): 13396–13406.
15. MORAIS LMC, et al. Sterilization process from the perspective of the professionals of the material and sterilization center. Rev SOBECC, 2018; 23(2): 61-8.
16. MOREIRA VAF, et al. Atuação do enfermeiro na prevenção de infecção na central de material e esterilização: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2022; 20: 11162.
17. OMS e OPAS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Descontaminação e reprocessamento de dispositivos médicos para instalações de saúde. 2016. Genebra.
18. PEREIRA AL, et al. A importância da atuação dos profissionais do centro de material e esterilização para o cuidado em saúde. Enfermagem Brasil, 2021; 20(2): 177-190.
19. RUBINI B, et al. O trabalho de enfermagem em centro de material e esterilização no brasil: uma revisão de literatura. Revista UNINGÁ, 2014; 20(1): 51-55.
20. SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. Barueri, SP(BR): Editora Manole, 2017.
21. TIPPLE AFV, et al. O monitoramento de processos físicos de esterilização em hospitais do interior do estado de Goiás. Rev Esc Enferm. USP, 2011; 45(3): 751-7.