

SEGURANÇA DO PACIENTE: EMBALAGENS, ACONDICIONAMENTO E TEMPO DE GUARDA DE MATERIAIS ESTERILIZADOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Graciela Machado de Araujo*

Nara Reisdorfer**

Luiz Anildo Anacleto da Silva***

Rafael Marcelo Soder****

Adriane Marines dos Santos*****

RESUMO

As unidades básicas de saúde possuem grande demanda de procedimentos médicos, de enfermagem e odontológicos, dos quais dependem a segurança da assistência e do paciente. O objetivo deste estudo foi compreender como enfermeiros, técnicos, auxiliares em enfermagem e auxiliares de consultório dentário procedem no cuidado com embalagens, acondicionamento e tempo de guarda de materiais esterilizados nas unidades de saúde da atenção básica. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Os participantes da pesquisa foram enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de consultório dentário, atuantes em unidades básicas de saúde de três cidades do interior do Estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas nos meses de outubro e dezembro de 2015 e submetidos a análise de conteúdo. Evidenciou-se que os serviços estudados carecem de estruturação, organização e definição de processos no que tange o tipo de embalagem e o acondicionamento de artigos críticos. Conclui-se que a assistência aos usuários, no que se refere a procedimentos que utilizam materiais esterilizados, está exposta a riscos, fragilizando a segurança do paciente, evidenciando a necessidade de capacitação contínua dos profissionais.

Palavras-chave: Enfermagem em saúde pública. Segurança do Paciente. Esterilização.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a segurança do paciente tem sido um dos temas mais debatidos nas últimas décadas. Embora a assistência em saúde vise a benefícios, erros podem acontecer de diferentes formas, intensidades e nas mais diversas etapas do cuidado. A redução dos danos e riscos perpassam pela incorporação de boas práticas nos serviços de saúde, que favorecem a efetividade dos cuidados prestados e seu gerenciamento de forma segura⁽¹⁾.

Apesar da existência de muitos estudos sobre segurança do paciente, a maioria concentra-se em âmbito hospitalar. São raras as pesquisas referentes à segurança do paciente na Atenção Primária em Saúde (APS), principalmente em países em desenvolvimento, evidenciando lacunas no conhecimento neste nível de atenção⁽²⁾.

A segurança do paciente na APS pode ser

influenciada de forma negativa por problemas como limitação ou escassez de recursos humanos e materiais, sobrecarga de trabalho e déficit de qualificação dos profissionais envolvidos no processo de cuidado⁽³⁾. Ressalta-se que estas falhas são sistêmicas, ligadas a processos, não dependendo, muitas vezes, unicamente da ação profissional. Um dos reflexos das falhas na segurança do paciente na APS é o distanciamento do usuário por perda da credibilidade no serviço. Por conseguinte, há uma sobrecarga de demandas hospitalares, dificultando o acesso do usuário e contribuindo para eventos adversos (EA) nestas instituições⁽⁴⁾.

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRANSP, Polo RS) propõe estratégias em relação à prevenção de infecções no sítio cirúrgico, entre estas, definir elementos básicos de infraestrutura, que devem ser constantemente monitorados e avaliados, pessoal

*Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões (UFSM), RS, Brasil. E-mail: gra_m_a@hotmail.com

**Acadêmica de Enfermagem. UFSM, Campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: nara.reisdorfer@hotmail.com

***Enfermeiro. Doutor em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem. UFSM, Campus, Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: luiz.anildo@yahoo.com.br

****Enfermeiro. Doutor em enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem. UFSM, Campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: rafaelasoder@hotmail.com

*****Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Enfermeira Assistencial do Hospital Regina, Novo Hamburgo, RS, Brasil. E-mail: adrianemarines82@gmail.com

qualificado para a função, qualidade da água, fontes de iluminação, redes suplementares de oxigênio, equipamentos cirúrgicos em condições de uso, e, em especial, a disponibilidade de instrumentos esterilizados⁽⁵⁾. Estas recomendações são pertinentes também ao ambiente extra hospitalar, como é o caso do cuidado prestado nas unidades de APS.

O processo de esterilização em unidade da APS depende de vários fatores para que ocorra de maneira conveniente. Condições favoráveis para os profissionais, capacitações periódicas, fornecimento de insumos como invólucros e soluções, e estrutura adequadamente organizada, são alguns destes fatores⁽⁶⁾.

O processamento de materiais segue as etapas de limpeza, secagem, escolha da embalagem apropriada, desinfecção e/ou esterilização e a estocagem. A equipe de enfermagem e os auxiliares de consultório dentário, em geral, estão presentes em todas as etapas deste processo, desde a limpeza do material até sua guarda, que deve acontecer em local limpo e seco, sob proteção de luz solar direta e submetidos à manipulação mínima⁽⁷⁾.

Neste contexto, a atuação da enfermagem, além de se basear em normas institucionais, deve estar alicerçada no conhecimento científico, nas experiências clínicas que os trabalhadores possuem, nas condições estruturais do serviço e no conhecimento da legislação que regulamenta o exercício da profissão⁽⁸⁾.

O estudo se justifica tendo em vista que algumas infecções ligadas à assistência em saúde podem ser evitadas por meio da correta esterilização, guarda e manuseio dos instrumentais. Portanto, o objetivo do estudo foi compreender como enfermeiros, técnicos, auxiliares em enfermagem e auxiliares de consultório dentário procedem no cuidado com embalagens, acondicionamento e tempo de guarda de artigos críticos na atenção básica visando à segurança do paciente. Tais etapas do processo foram escolhidas tendo em vista sua importância, visto que, apesar de consideradas pouco complexas, comprometem todo o processo caso haja alguma falha.

METODOLOGIA

Estudo caracterizado como uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem

qualitativa⁽⁹⁾. Realizou-se nas unidades de atenção básica de três municípios da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A escolha dos municípios se deve ao fato de possuírem apenas hospitais de pequeno e médio porte, tendo a rede de atenção primária à saúde como referência para diversas demandas. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro a dezembro de 2014. Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e auxiliares de consultório dentário atuantes em unidades básicas de saúde. Dentre os critérios de inclusão, foram considerados: a unidade contar com os profissionais enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório odontológico, atuantes há pelo menos um ano na rede básica de saúde e que participassem diretamente em alguma das etapas da esterilização e guarda de instrumentais.

Para construção deste estudo, foi realizada uma entrevista semiestruturada contendo questões abertas e fechadas, no local de trabalho do profissional e de forma individual. As questões versavam sobre os cuidados adotados pelos profissionais durante a execução das etapas da esterilização, com vistas à segurança do paciente. As entrevistas foram gravadas e realizadas em horário acordado com os sujeitos pesquisados e, posteriormente, transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo⁽¹⁰⁾. A fim de garantir a privacidade dos sujeitos, os participantes foram identificados por códigos: para as secretarias municipais pesquisadas, utilizou-se a letra 'S' seguida da ordem numérica de cada secretaria. Para os sujeitos entrevistados, utilizou-se a codificação por categoria funcional 'E', para enfermeiros, 'TE' para técnicos de enfermagem, 'AE' para auxiliar de enfermagem e 'ACD' para auxiliar de consultório dentário.

As secretarias em que foram coletados os dados estão localizadas em cidades com 34, 25 e 86 mil habitantes, respectivamente. A secretaria um é constituída de sete equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma Unidade Básica de saúde (UBS) (12 entrevistas), a secretaria dois é composta por oito equipes da ESF e quatro UBS (15 entrevistas) e a secretaria três conta com 12 equipes da ESF e cinco UBS (15 entrevistas). A amostra constitui-se de 42 entrevistas, totalizando 100% das unidades que contavam com profissionais das três áreas

(enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário).

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, conforme termo consubstanciado número 693.802.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos entrevistados, 14 eram enfermeiros, quatro, auxiliares de enfermagem, 10, técnicos de enfermagem, e 14, auxiliares de consultório dentário. O número de entrevistados foi definido pela saturação de dados em relação ao objetivo.

No que se alude a este estudo, o enfoque está vinculado às discussões relativas à gestão do risco e segurança do paciente relacionada ao uso de invólucros e guarda de artigos críticos nas unidades básicas de saúde.

A análise dos discursos permitiu a construção de três categorias que serão apresentadas a seguir.

Invólucros utilizados no processo de esterilização nas unidades de saúde

As secretarias pesquisadas realizam o processamento de forma descentralizada, ou seja, cada unidade processa seus materiais. Utilizam-se quatro formas de processamento, a desinfecção por meio de imersão em aldeídos e por meio de soluções alcoólicas, além da esterilização em autoclaves e estufas, utilizando invólucros diferentes ou não fazendo uso dos mesmos.

De fato, notou-se grande variação entre os tipos de invólucros utilizados em cada secretaria e até mesmo entre unidades da mesma secretaria. Foram citados sete invólucros diferentes pelos profissionais pesquisados; dentre os mais utilizados pelas unidades, encontram-se a manta de polipropileno, o papel grau cirúrgico e o papel crepado, como mostram as falas a seguir:

É a manta de polipropileno e o papel grau cirúrgico (E1 S1).

Nós estamos usando aqui o grau cirúrgico (E3 S2).

Nós utilizamos o papel crepado (E1 S3).

Entre as embalagens recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para autoclavagem de artigos críticos estão tecido de algodão cru, papel grau cirúrgico,

papel crepado, caixas metálicas, não tecidos, 100% prolipropileno. Devem obedecer a uma sequência na execução das dobras com finalidade de manter a assepsia na área de trabalho e apresentar identificação em fita adesiva, constando nome do produto, número do lote, data da esterilização, data limite de uso, método de esterilização e o nome do responsável pelo preparo. Recomenda-se ainda que a selagem de embalagens tipo envelope seja feita por termo seladora⁽⁷⁾.

No entanto, percebeu-se, também, que algumas unidades utilizam embalagens que não são recomendados pela ANVISA, alegando ser o que a Secretaria de Saúde local disponibiliza. Isso fica evidente nas falas a seguir:

[...] o que temos na unidade é o papel Kraft sabemos que está em desuso, mas é o que temos para o momento, já existe uma conversa uma iniciativa para substituir, mas por enquanto é isso que a gente usa. (E2 S2)

É o papel Kraft. (TE2 S3)

Papel crepom. (TE5 S3)

Realidade semelhante foi observada em estudo publicado em 2012, onde 48% das 25 unidades básicas pesquisadas faziam uso do papel kraft como principal invólucro⁽¹¹⁾. As embalagens são necessárias para proteção dos artigos críticos após sua esterilização, por este fato, a utilização de invólucros adequados permite a conservação dos materiais.

Sendo assim, ressalta-se a importância das unidades de saúde adequarem-se às recomendações do órgão regulador quanto aos tipos de invólucros que podem ser utilizados, partindo do pressuposto que este realizou estudos e testes que comprovam quais produtos permitem e mantêm a esterilização dos materiais e instrumentais, garantindo, assim, a segurança do paciente.

A gestão de atenção segura aos usuários, com a modelação de riscos, é uma das funções essenciais no exercício da enfermagem. A segurança dos pacientes, contextualmente, está vinculada ao estabelecimento de estruturas, processos e métodos de trabalho de acordo com o preconizado, as quais têm como objetivos precípuos coordenar ações para minimizar riscos de danos na atenção à saúde. A disponibilidade de produtos médicos e odontológicos seguros é uma das estratégias de controle de infecção nos procedimentos em

saúde⁽¹²⁾.

Embora a justificativa dada pelos profissionais para a falta de invólucros adequados nas unidades aponte para a Secretaria de Saúde, ressalta-se que dentre as atribuições do profissional enfermeiro está o gerenciamento de recursos materiais, cabendo a este solicitar os insumos necessários para assegurar a qualidade da assistência prestada. Caso este profissional não tenha sua solicitação atendida, na qualidade de responsável técnico pela unidade, o mesmo pode se recusar e orientar a equipe para que não realize procedimentos que exigem materiais esterilizados pelo risco de possíveis agravos.

A compreensão dos fatores que colocam em risco a segurança do paciente é o primeiro passo para o desenvolvimento de estratégias e ferramentas para melhoria da qualidade dos cuidados. Estabelece, assim, uma sistemática de monitoramento e gerenciamento de risco, direcionando recursos e esforços de forma proativa à prevenção⁽¹³⁾.

Outra prática comum na Secretaria é a dispensação de materiais para uso domiciliar, embalados em papel pardo, mesmo este sendo não indicado. Esta prática acontece em razão de buscar-se economizar material da unidade, evidenciada nos discursos a seguir.

[...] para os pacientes levarem para casa a gente envolve no papel pardo, mesmo porque o paciente vai levar para casa [...] vai contaminar o material mesmo, então a gente para economizar o material que a gente usa aqui, os pacientes que levam para casa o material levam envolvido em papel pardo (TE1 S1).

[...] para os pacientes que fazem curativo em casa são dispensadas as gases, é utilizado papel pardo (TE4 S1).

A segurança do paciente está atrelada a uma série de fatores, com destaque, neste estudo, ao tipo de embalagens utilizado na esterilização de artigos críticos. Portanto, todo artigo a ser esterilizado deve ser acondicionado em embalagem criteriosamente selecionada, para a segurança do processo e do paciente. Tendo em vista que este tipo de material fica armazenado na unidade até a dispensação, muitas vezes, em local inadequado, ou seja, ficam expostos a risco de contaminação. Cabe destacar que a realização de procedimentos domiciliares não exclui o uso correto de materiais/instrumentais, haja vista que a não

utilização de um procedimento padrão, independente do local, pode comprometer a segurança dos usuários.

As condições de armazenamento e manuseio deste material no domicílio são desconhecidas, colocando em dúvida o tratamento do paciente, o que pode interferir negativamente no seu tempo de recuperação. As respostas dos entrevistados permitem entender que, em muitas situações, os usuários dos serviços são expostos a riscos e, conseqüentemente, à fragilização da segurança.

Local de guarda dos materiais e instrumentais após a esterilização

Nesta categoria, foi possível identificar os locais utilizados pelos serviços para armazenar os materiais após a esterilização. Podemos afirmar que existe singularidade entre as três secretarias estudadas.

No armário (TE4 S1).

A gente procura guardar o material esterilizado em armários de vidro [...] (E1 S2).

Nós temos um armário (TE2 S3).

A temperatura e umidade relativa do ar no local de armazenamento de materiais esterilizados também devem ser consideradas para determinação do prazo de validade dos produtos. O local de armazenagem deve ser limpo, seco e ventilado, sob proteção de luz solar direta e submetidos à mínima manipulação⁽⁷⁾. O gerenciamento de riscos e segurança dos usuários é prioritário, visto que cada vez mais se fazem procedimentos que utilizam materiais esterilizados nos serviços de atenção básica.

Embora os profissionais utilizem armários para a estocagem dos materiais, não referem conhecimento sobre questões como a necessidade de exclusividade do local de guarda e as interferências que o material sofre com fatores como temperatura e umidade relativa do ar.

[...] material de curativo fica na sala de curativo dentro de uma bandeja [...] (E4 S2).

A gente vem aqui na sala de esterilização, nessa parte que é o local que a gente considera esterilizado tem uma gaveta onde coloca os pacotes de gases e no ambulatório um armário que é específico para isso (TE1 S1).

A regulamentação de fatores como temperatura

e umidade relativa do ar é dificultada pelo fato de as salas de armazenamento serem, frequentemente, contíguas à área de esterilização, onde se encontram as autoclaves que, ao final do processo, eliminam vapor, elevando, constantemente, tanto a umidade quanto a temperatura do ambiente⁽¹⁴⁾.

Apesar da importância de controlar a temperatura e a umidade do ar, estudo de revisão da literatura evidencia existência de divergências, o que requer uma padronização por parte dos serviços de saúde. Os parâmetros variam de 18° a 25°C no que se refere à temperatura e 30% a 70% para a umidade relativa do ar⁽¹⁴⁾.

Tempo de guarda de artigos críticos

Nesta categoria, buscou-se compreender as delimitações temporais quanto à guarda dos materiais e instrumentais adotados em cada secretaria municipal. Notou-se que existem divergências quanto ao tempo que os materiais permanecem estocados, tanto entre secretarias quanto entre as unidades de uma mesma secretaria.

Depois de esterilizado sete dias depois é re-esterilizado se não foi utilizado. (E1 S1).

O material embalado em tecido de algodão é sete dias e esse papel grau cirúrgico tem um tempo maior quando bem selado né 6 meses é o que a gente utiliza como norma na unidade. (E2 S2).

No máximo 15 dias [...] (E4 S3).

Aqui dá no máximo de 14 dias porque a rotatividade de curativos e a retirada de pontos são grandes, espécies também, então não fica mais que 14 dias (TE2 S2).

As recomendações internacionais associam as datas de vencimentos da esterilização aos eventos relacionados à embalagem danificada, tipo de dobraduras, umidade externa, material danificado por elásticos ou com fricção de superfície. Isso porque estes eventos tornam questionável a integridade das embalagens e, consequentemente, a conservação da esterilidade do material⁽¹⁴⁾.

As unidades pesquisadas contam com pequena quantidade de materiais e grande demanda de procedimentos. Por conseguinte, o material não permanece estocado por longos períodos, não ultrapassando o prazo de validade ou sofrendo danos em sua embalagem.

Além destes eventos, também pode ser citada a selagem como fator determinante do prazo de validade de instrumentais esterilizados. A RDC

15/2012 explicita que a selagem de embalagens “tipo envelope” deve ser feita por termoseladora ou conforme orientação do fabricante⁽⁷⁾.

O rótulo de identificação dos produtos processados deve se manter legível e afixado aos pacotes durante a esterilização, transporte, armazenamento e distribuição, até o momento do uso. Outro aspecto refere-se à não disponibilidade de estrutura e materiais básicos, que são geradores de custos, pois o tratamento das infecções é oneroso aos usuários e ao município, impõe riscos a integridade dos usuários. Do mesmo modo, a não observação dos passos do processo de esterilização, guarda e distribuição dos artigos críticos, compromete a segurança destes procedimentos.

Relacionado ao fato, pode-se observar, nas falas a seguir, algumas dificuldades encontradas para a execução correta do processo de esterilização:

[...] não temos seladora para cada ambulatório (ACD4 S3).

Aqui para nós não temos seladora, a gente acaba fazendo com a fita da autoclave mesmo, não é o método correto, porque acontece e já aconteceu de alguns abrir então tenho que esterilizar tudo novamente mesmo que não usei que conforme vais guardando ele se abre, então acho que esse método não é o correto. A gente está aguardando a seladora (TE2 S2).

Além da falta de seladora em toda uma secretaria e em uma unidade de outra, fica evidente que a falta de equipamentos, instrumentais e materiais básicos em geral, é comum nas secretarias de saúde dos três municípios. Este fato culmina com a não observação restrita das normas de segurança no processo de esterilização e guarda de artigos críticos nas secretarias estudadas.

A inserção dos preceitos de segurança no ensino implica em repensar o enfoque educativo na formação, agregando a este, aspectos inerentes à gestão de riscos e ao cuidado seguro. A pesquisa constitui-se em importante estratégia para o desenvolvimento e aprimoramento do cuidado seguro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança dos usuários está atrelada a vários fatores: estruturação, organização e processos. Com referência ao estudo, entende-se que os serviços pesquisados carecem de estrutura

adequada, na qual se inclui a deficiência de equipamentos (autoclaves) para a correta esterilização dos artigos críticos, seladoras e, principalmente, a não existência e o uso correto dos invólucros, locais adequados para a conservação destes artigos em alguns dos serviços estudados.

Outro fato a ser destacado refere-se à organização. A análise das entrevistas revela fragilidades na organização dos serviços, principalmente no que tange a descentralização da esterilização, ou seja, cada unidade é responsável pelo processamento dos seus artigos críticos. A descentralização dificulta o controle e a padronização de todas as fases do processo de esterilização, gera custos mais elevados e pode comprometer a segurança e dificultar o estabelecimento de um padrão adequado a esses procedimentos. Não se evidencia, no estudo, a existência de uma sala (ou armários) adequada à guarda de artigos críticos. Equipamentos básicos como as seladoras são indispensáveis à segurança de todo o processo. A falta ou o uso de invólucros inadequados comprometem a segurança da assistência aos pacientes.

Outro fator que pode interferir na segurança dos pacientes refere-se aos processos, ou seja, quem prepara, esteriliza e guarda e distribui os artigos. O controle dos materiais esterilizados deve conter: data de esterilização, data de vencimento, número do lote, nome do produto, método de esterilização

e a identificação do responsável pelo preparo. Apesar de ser uma prática comum em centro de materiais e estabelecer prazos de validade para os instrumentais, contudo, não se observou que esta prática seja adotada nos serviços pesquisados.

Na pesquisa e na construção do texto, encontrou-se uma série de limitações, com destaque para a falta de estudos nesta área, pois as pesquisas e publicações enfocam quase tão somente nos cuidados com o processamento de artigos críticos no ambiente hospitalar. Embora a pesquisa possua limitações, é possível identificar que, no cenário do estudo, há necessidade de investir na estruturação, organização e, em especial, reverem-se os processos, os quais devem ser reconfigurados a partir dos preceitos de segurança.

O estabelecimento e a observação rigorosa das normas de segurança implicam em reestruturar, reorganizar e introduzir novos processos, que assegurem aos profissionais trabalhar de forma mais efetiva e resolutive, e aos usuários dos serviços receberem uma assistência mais qualificada. A padronização dos serviços é indispensável no gerenciamento de riscos e na segurança da assistência. É significativa a população de pessoas atendidas por estes serviços, portanto, urge implantar um comitê gestor de riscos e de segurança, como fator preponderante para a recuperação e manutenção da saúde dos usuários.

SAFETY: PACKAGES, PACKING AND STORAGE PERIOD OF STERILIZED MATERIALS IN PRIMARY CARE

ABSTRACT

The basic health units have great demand for medical, nursing and dentistry procedures, on which the security of the assistance and the patient depends. The objective of this study was to understand how nurses, nursing technicians, assistants and dental office assistants proceed in managing packaging, guard and distribution of sterile materials in the health units of the primary care. This is a descriptive and exploratory research, with a qualitative approach. The participants of the research were nurses, nursing technicians and assistants of dental office operating in basic health units of three cities in the State of Rio Grande do Sul. The data were generated through semi-structured interviews between October and December 2015 and assessed through content analysis. One evidenced that the studied services lack structure, organization and process definition with regard to the packaging of critical objects. The conclusion is that the assistance to users with respect to procedures using sterile materials are exposed to risks, weakening the patient's safety, emphasizing the need for continuous training of professionals.

Keywords: Public health nursing. Patient safety. Sterilization.

SEGURIDAD DEL PACIENTE: ENVASES, ACONDICIONAMIENTO Y TIEMPO DE GUARDA DE MATERIALES

RESUMEN

Las unidades básicas de salud poseen gran demanda de procedimientos médicos, de enfermería y odontológicos, de los cuales depende la seguridad de la atención y del paciente. El objetivo de este estudio fue

comprender cómo enfermeros, técnicos, auxiliares en enfermería y auxiliares de consultorio dentario proceden en el cuidado con envases, acondicionamiento y tiempo de guarda de materiales esterilizados en las unidades de salud de la atención básica. Se trata de una investigación de carácter descriptivo y exploratorio, con abordaje cualitativo. Los participantes de la investigación fueron enfermeros, técnicos de enfermería y auxiliares de consultorio dentario, actuantes en unidades básicas de salud de tres ciudades del interior del Estado de Rio Grande do Sul-Brasil. Los datos fueron producidos por medio de entrevistas semiestructuradas realizadas en los meses de octubre y diciembre de 2015 y sometidos al análisis de contenido. Se evidenció que los servicios estudiados carecen de estructuración, organización y definición de procesos con relación al tipo de envase y el acondicionamiento de artículos críticos. Se concluye que la atención a los usuarios, en lo que se refiere a procedimientos que utilizan materiales esterilizados, está expuesta a riesgos, fragilizando la seguridad del paciente, evidenciando la necesidad de capacitación continua de los profesionales.

Palabras clave: Enfermería en salud pública. Seguridad del Paciente. Esterilización.

REFERENCIAS

- 1.Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias parágrafo promover Segurança do Paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Esc Anna Nery. 2014 mar; 18 (1):122-9.
- 2.Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. Ciênc Saúde Coletiva. 2013 ju; 18(7):2029-36.
- 3.Inoue KC, Matsuda LM. Segurança do paciente: abordando um antigo problema. Cienc Cuid Saúde. 2013 abr/jun; 12(2):208-9.
- 4.Lopez MFA, Wegner W. Eventos adversos no cuidado da criança: concepções de familiar/cuidador na atenção básica. Ciênc Saúde. 2013 set./dez; 6 (3):190-6.
- 5.Redes Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: EdUPUCRS; 2013.
- 6.Vital JS, Lins TH, Veríssimo RCSS, Souza EMS. Estrutura física de centro de material e esterilização em unidades de atenção básica de saúde. Rev Enferm UFPE. 2014 maio; 8 (5):1192-200.
- 7.Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. 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. Diário Oficial da União. 2012 mar (54).
- 8.Silva AMN, Mandú ENT, Peduzzi M, Miranda EF. Atuação da enfermagem na abordagem de necessidades de usuários na Estratégia Saúde da Família. Cienc Cuid Saúde. 2014 abr/jun; 13(2):193-201.
- 9.Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- 10.Bardin L. Análise de conteúdo. 70ª ed. São Paulo; 2011.
- 11.Maldaner C, Berlet LJ, Ascari RA, Klein ML, Savian BA, Silva OM. Invólucros para esterilização de materiais odonto-médico hospitalares. Rev Saúde Pública. 2013;6(3):61-70.
- 12.Milos H, Paulina, Larraín S, Ana I. La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. Aquichán. 2015; 15(1):141-53.
- 13.Matos JDC, Henriques MVDM, Rodrigues MCS. Cultura de segurança na atenção primária. Rev Eletrônica Gestão & Saúde. 2014 6(2):1144-9.
- 14.Bruna CQM, Graziano KU. Temperatura e umidade no armazenamento de materiais autoclavados: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(5):1215-20.

Endereço para correspondência: Graciela Machado de Araujo. Rua João José da Silva Martins, 51, Bairro Vila Velha, Palmeira das Missões, RS. CEP: 98300-000. E-mail: gra_m_a@hotmail.com

Data de recebimento: 30/09/2016

Data de aprovação: 16/12/2016