



## ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA<sup>1</sup>

Janaína Sena Castanheira\*  
Suelen Gonçalves de Oliveira\*\*  
Jamila Geri Tomaschewski Barlem\*\*\*  
Laurelize Pereira Rocha\*\*\*\*  
Klaus Nobre Stigger\*\*\*\*\*  
Danubia Andressa da Silva Stigger\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a prática dos profissionais de enfermagem sobre o processamento de produtos para a saúde na atenção básica. **Método:** trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no mês de janeiro de 2015, em três Unidades Básicas de Saúde, de um município do Sul do Brasil, com 19 profissionais de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados por intermédio da análise textual discursiva. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** emergiram da análise, resultados que expressam a prática da equipe de enfermagem e a forma como organizam o trabalho acerca do Processamento de Produtos para a Saúde (PPS). **Considerações finais:** constata-se a presença de práticas equivocadas na realização dos processos de limpeza e esterilização dos produtos para a saúde, implicando em potenciais perigos para a saúde dos pacientes. O estudo demonstra a importância da padronização dos processos de trabalho, visando práticas compassadas com as normatizações vigentes, harmônicas entre a equipe, permeando a responsabilidade, o conhecimento e a segurança.

**Palavras-chave:** Equipe de enfermagem. Atenção primária à saúde. Serviços de saúde. Esterilização.

### INTRODUÇÃO

A atenção básica é conceituada como um compilado de ações em saúde de caráter individual e coletivo, gerenciadas de forma específica e direcionadas, organizadamente, aos cidadãos, em áreas, previamente, determinadas, caracterizando a articulação de uma práxis multidisciplinar que envolve as variadas vertentes do cuidado em saúde na atenção primária, entre elas: a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação<sup>(1)</sup>.

Não obstante, parte integrante dessas ações referem-se as práticas que envolvem o Processamento de Produtos para a Saúde (PPS)<sup>(1)</sup>, caracterizado como tarefas agrupadas, sequencialmente, envolvendo a recepção do produto, a remoção mecânica das sujidades superficiais, a inspeção e a organização para técnicas de eliminação da carga microbiana,

desinfecção e esterilização, assim como a estocagem e o direcionamento para os departamentos onde serão utilizados<sup>(2)</sup>. Nesse sentido, salienta-se que a operacionalização adequada dos processos inerentes ao PPS na atenção básica torna-se fundamental para a qualidade assistencial, assegurando a eficácia e preservando o paciente de eventual dano<sup>(3)</sup>.

Assim, as fases que integram o PPS bem como as performances profissionais nesse contexto, devem estar convergentes com as normatizações estabelecidas em protocolos pertinentes<sup>(2,4)</sup>. No entanto, para que o PPS seja realizado de forma assertiva e eficaz, é imprescindível que os profissionais responsáveis pela execução dos processos estejam, devidamente, preparados para que suas atuações sejam compatíveis às boas práticas e, consequentemente, desponham resultados oportunos. Acrescenta-se que, majoritariamente,

<sup>1</sup>Artigo extraído de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), instituído como, Conhecimento dos profissionais de diferentes unidades básicas de Saúde de um município do extremo sul do país quanto a limpeza, Desinfecção e esterilização de materiais utilizados na realização de curativos.

\*Enfermeira professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Doutora em Enfermagem. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: janainasena@furg.br ORCID ID: 0000-0002-8300-698X

\*\*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, FURG. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: su.g.oliveira@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-7919-6952

\*\*\*Enfermeira professora da Escola de Enfermagem da FURG. Doutora em Enfermagem, RS, Brasil. E-mail: jambilabarlem@furg.br ORCID ID: 0000-0001-9125-9103

\*\*\*\*Enfermeira professora da Escola de Enfermagem da FURG. Doutora em Enfermagem, RS, Brasil. E-mail: laurelize@gmail.com ORCID ID: 0000-0001-9334-6550.

\*\*\*\*\*Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem, FURG. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: klaus.stigger@furg.br ORCID ID: 0000-0002-6347-7995.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, FURG. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: danubia@furg.br ORCID ID: 0000-0002-7206-5669.

esses processos são realizados por profissionais com formação em enfermagem<sup>(5)</sup>.

Dessa forma, torna-se relevante um olhar sob a atenção básica em relação a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)<sup>(6)</sup>, bem como a atuação da enfermagem indispensável para a condução adequada das etapas que envolvem o PPS, permeando a responsabilidade e a segurança, indubitavelmente, necessárias, para a qualidade da assistência em saúde no âmbito da atenção básica.

Contudo, considera-se premente um vislumbre mais abrangente acerca de como as práticas e condutas que integram o PPS são modeladas na atenção básica<sup>(7)</sup>, bem como as performances da enfermagem são configuradas nesse contexto, possibilitando análises específicas acerca dos processos e sua conformidade com as normativas vigentes em consonância com a qualidade necessária, fomentando intervenções assertivas em prol da saúde pública e do paciente, o que justifica a realização desse estudo.

Nesse ínterim, a relevância desta pesquisa ancora-se na conspícua necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre o processamento de produtos para a saúde na atenção básica, levando em consideração as lacunas de conhecimento nesse sentido e a predominância de literatura no âmbito hospitalar<sup>(8)</sup>, fomentando movimentos convergentes a qualidade da assistência prestada aos pacientes na atenção básica, a otimização dos processos e a consequente diminuição dos riscos inerentes. Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar a prática dos profissionais de enfermagem sobre o processamento de produtos para a saúde na atenção básica.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. O município onde foi realizado o estudo possui três Unidades de Saúde de 24 horas (UBS 24 horas), 27 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), sete Unidades Básicas de Saúde (UBS) e duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). A pesquisa foi realizada em três UBS de um

município do Sul do Brasil, sendo uma UBSF, uma UBS 24 horas e uma (UBS), no mês de janeiro de 2015. A UBS e a UBSF prestam o serviço de realização de curativos em horários pré-estabelecidos nos turnos da manhã e tarde, de segunda-feira a sexta-feira. A UBS 24 horas realiza o mesmo serviço também em horários pré-estabelecidos, no turno da manhã, tarde e noite, todos os dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados.

As unidades foram escolhidas por ser campo de prática de estágio dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal existente no município e as equipes já possuem um contato com eles, compreendendo as necessidades dos estudantes. A pesquisa teve como participantes 19 profissionais, sendo oito Auxiliares de Enfermagem, quatro Técnicos de Enfermagem e sete Enfermeiros. Os critérios de inclusão foram: ser profissional da equipe de enfermagem com atividade exclusiva na Unidade Básica e estar em atividade na Instituição há, pelo menos, seis meses. Entende-se por profissional de enfermagem com atividade exclusiva na Unidade Básica aquele que desempenha sua função, dentro da carga horária estabelecida pela instituição, única e, exclusivamente, dentro da estrutura física da unidade. Quanto aos critérios de exclusão, considerou-se estar afastado por licença saúde, licença interesse e estar em férias no período da coleta de dados.

Era previsto um total de 21 profissionais, porém não foi possível entrevistar os 14 Técnicos de Enfermagem/Auxiliares de Enfermagem, pois no momento da coleta de dados a equipe da UBSF encontrava-se em falta de um profissional Técnico de Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem e na UBS 24 horas um profissional Auxiliar de Enfermagem negou-se a participar do estudo. Para a preservação dos participantes, foram utilizados de forma abreviada, as iniciais de seus respectivos cargos. Auxiliares de Enfermagem foram identificados pela sigla AE, Técnicos de Enfermagem pela sigla TE e Enfermeiros pela sigla ENF. Cada cargo seguiu a numeração arábica (AE1 a AE8, TE1 a TE4 e ENF1 a ENF7). Foram fornecidas explicações aos profissionais sobre o teor e os objetivos da pesquisa, momento em que, oportunamente,

foram questionados quanto à disponibilidade de participação e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A coleta foi realizada através de entrevista semiestruturada, momento em que os profissionais responderam às perguntas elencadas. As entrevistas foram realizadas na unidade de saúde, onde o profissional de saúde trabalhava, no seu turno de trabalho, em sala reservada, com duração média de uma hora. As entrevistas foram gravadas por meio de dispositivo de áudio e, posteriormente, transcritas. As questões abrangeram a realização da limpeza, desinfecção, estocagem e esterilização dos instrumentos utilizados para a realização de procedimentos nas Unidades.

Os dados coletados foram analisados por meio de análise textual discursiva, valorizando os participantes em seus momentos de expressão dos fenômenos e buscando redes coletivas de construção subjetiva de significados em movimentos de constante produção e reconstrução das realidades. Constituiu-se de um processo auto-organizado de construção e de compreensão, através de uma sequência de três etapas: unitarização, categorização e comunicação<sup>(9)</sup>.

Na unitarização, os textos gerados pela transcrição das entrevistas foram desvelados e examinados em seus detalhes, fragmentando-os até atingir unidades de sentido, as quais se constituem de enunciados referentes ao fenômeno pesquisado. Após a realização da unitarização, a segunda etapa compreendeu a articulação de significados semelhantes e constitui a categorização das unidades, anteriormente, obtidas. A categorização, por sua vez, é um movimento construtivo de uma ordem diferente do original, que necessita de comparação constante entre as unidades de sentido iniciais estabelecidas na primeira etapa da análise, conduzindo-as a agrupamentos de elementos de significação próximos. A comunicação constituiu-se na terceira etapa do processo da análise, caracterizada pela obtenção do metatexto, que permitiu criar, a partir de vozes emergentes nos textos analisados, a produção de novos entendimentos sobre o fenômeno<sup>(9)</sup>.

Em relação aos aspectos éticos que envolvem a pesquisa, declara-se respeito integral à

Resolução 466/12 do Conselho Nacional em Saúde, que integra as diretrizes para pesquisas com seres humanos<sup>(10)</sup>. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, CEPAS-FURG, aprovado com o Parecer 01/2015.

## RESULTADOS

Os principais achados estão relacionados a prática da equipe de enfermagem e a forma como organizam seu trabalho no que se refere ao processamento de artigos de saúde, a partir da demanda de trabalho apresentada na atenção básica.

Em relação ao processo de limpeza do material utilizado, os profissionais relatam a utilização de diferentes produtos, como hipoclorito, álcool, sabonete líquido e pinho, sem demonstrar uma padronização na limpeza de artigos, conforme as falas abaixo:

Eu costumo lavar o material e jogar no hipoclorito, meia hora deixo ali, depois eu escovo, embaló e quando eu for botar todos os materiais na autoclave [...] (AE3).

Hipoclorito, né? A gente tem além disso... tem álcool, sabão e... e pinho também [...] (EN2).

Isso é todos os dias. No momento, que a gente está lavando, a gente deixa de molho ali no álcool e no fim da manhã a gente já seca [...] (AE).

Sim... geralmente, a gente utiliza álcool ou sabonete líquido [...] (TE1).

A gente coloca de molho nas cubas com hipoclorito, água e, às vezes, o pessoal bota um pouquinho de detergente, aquele sabão líquido que vem também [...] (TE4).

Aqui, nós temos o sabão e, às vezes, tem hipoclorito, mas não é sempre (TE1).

[...] Até a gente não tem outro produto, a não ser cloro e sabão (ENF1).

[...] eu lavo sempre com água, sabão, boto um pouco de hipoclorito, seco e boto álcool, mas álcool não tem mais na unidade (ENF7).

Em outro momento, os profissionais trazem informações diversas quanto a conduta adotada após a realização dos curativos, bem como existe o entendimento de que a desinfecção faz parte da própria limpeza do material.

Depois que foi usado, entendesse? [...]. Eu já pego e já lavo e já monto o pacotinho de novo [...] (ENF1).

[...] Se tem um tempinho já lava e já deixa escorrendo para botar logo para fazer a esterilização [...] (TE2).

A desinfecção já faz parte da limpeza do material. A meu ver [...] (AE7).

Segundo as falas, os processos eram operacionalizados de acordo com a demanda/necessidade de cada profissional, sem uma padronização comum, atrelada a demanda de trabalho da Unidade de Saúde, constatados nas falas abaixo:

[...] Quando dá tempo a gente já vai, já deixa de molho e daqui a um pouquinho a gente vai e escova [...] quando não dá tempo, a gente começa a botar tudo ali dentro e quando termina todo o expediente, antes do meio-dia a gente escova tudo[...] (AE4)

No momento que a gente termina de fazer o curativo, a gente já põe numa bacia com sabão [...] A gente põe tudo numa bacia e no fim da manhã, a gente limpa para ter depois para tarde (AE5).

Referente ao processo de esterilização utilizado e aos métodos ideais conforme o seu conhecimento, as respostas convergiram em relação a eficácia da autoclave. Os profissionais abordados responderam aos questionamentos da seguinte forma:

Outros métodos? Não, eu não sei. Não sei, eu acho que [...] acho que não né? Eu acho que tem que ser autoclave né? (AE2).

O que, que isso consegue esterilizar? Ali a gente coloca o tempo, coloca tudo, às vezes, as gazes até torram, mas até que ponto? Acho que qualquer um é melhor que essa estufa (TE2).

Agora com a autoclave não, mas quando eu usava a estufa sabia que tinha a autoclave, que era melhor (ENF6).

Outro aspecto de igual relevância remete-se a consciência das práticas adequadas divergindo das práticas de fato realizadas.

[...] dá tu não pode usar Bombril, não pode usar escovinha, mas a gente acaba usando porque... pelo menos para dar uma limpada (AE5).

A maior importância que a gente tem, é, principalmente, da conservação do material,

eliminar qualquer possibilidade de que esse material comece a ter um destino inadequado né? Embora eu saiba que aquela retirada mecânica é a mais importante (ENF4).

[...] tem que ter limpeza, de preferência com o material certo, né? Acredito que essa parte é importante (ENF6).

Novamente, em relação ao processo de esterilização, os profissionais referem que é automatizado e, portanto, não fazem o controle dos ciclos. Também se percebe hesitação e incertezas mediante questionamentos acerca do método de esterilização, tempos e temperaturas utilizadas.

Acho que depende da quantidade de material, porque tem dias que a gente esteriliza entre uma hora e pouco que ele faz o ciclo todo [...] a gente não marca, a gente põe o material lá e a gente não marca (AE1).

Ali fica 1 hora e 15 minutos, mais ou menos na autoclave (AE3).

Olha [...] aqui eu... eu não controlo, eu boto o material ali, ligo a autoclave e automaticamente ela faz o serviço [...] (AE2).

Cento e vinte e sete graus, não é? Eu não me lembro!! (TE1).

[...] na autoclave, quanto tempo ela demora, nunca marquei, porque o processo dela é automático, né?... eu não sei quanto tempo ela demora (ENF6).

A que temperatura aqui? Não sei, ela faz tudo sozinha (...) a gente sabe que a autoclave, ela chega até... mais (ENF2).

## DISCUSSÃO

A limpeza integra a primeira etapa do PPS e pode ser caracterizada como um processo que tem por finalidade a retirada de resíduos superficiais, de natureza biológica ou não, com o auxílio de água e abluente, por intermédio de fricção manual ou equipamentos automatizados. Acrescenta-se que a etapa da limpeza se configura como fundamental, visto que a carga residual interfere nos processos subsequentes, como desinfecção e esterilização<sup>(11)</sup>.

Assim, as fases da limpeza dos produtos para a saúde envolvem diversas ações que de forma interdependente, contribuem para a eficácia e a

efetividade do processo, entre elas: remoção da matéria orgânica abundante seguida da imersão do produto para a saúde em uma solução detergente, concomitantemente a fricção mecânica de forma delicada, observando as particularidades do material e as condições de biossegurança, finalizando a etapa com um enxágue exaustivo<sup>(4)</sup>. Acrescenta-se que os produtos utilizados no processo de limpeza precisam atender critérios específicos em acordo com as orientações do fabricante do material como compatibilidade, eficácia para remoção de material orgânico, ausência de potencial abrasivo, facilitação do enxágue, entre outros<sup>(12)</sup>.

Assim, destaca-se a partir dos resultados, questões relacionadas as condutas inadequadas no processo de limpeza dos produtos, ressaltando, a priori, a utilização equivocada de químicos incompatíveis e em completo desacordo com as práticas determinadas em protocolos vigentes, além de uma possível confusão na compreensão das distinções que caracterizam os processos de limpeza e desinfecção. Os químicos mencionados incluem o álcool, hipoclorito de sódio e desinfetante caseiro, o pinho.

Porquanto, apesar de haver evidências acerca de resultados satisfatórios do álcool 70% no processo de desinfecção de produtos para a saúde<sup>(13)</sup>, que se configura como uma etapa do PPS na qual ocorre a destruição de microrganismos, com exceção de esporos, utilizando-se de forma recorrente, meios líquidos para esse fim<sup>(11)</sup>, na presença de matéria orgânica, o seu uso torna-se potencialmente pernicioso, prejudicando, consideravelmente, o processo de limpeza, não sendo recomendado sob estas condições<sup>(14)</sup>.

Já em relação ao hipoclorito de sódio, apesar de ser utilizado nos processos de desinfecção<sup>(11)</sup>, esse químico pode ser, significativamente, danoso quando ocorre incompatibilidade com o produto a ser imerso, como metais, além da ineficiência na presença de resíduos como sangue e elementos externos como luz e calor. Outro fator de dificuldade refere-se a falta de alternativas para avaliar a eficácia em usos sistemáticos<sup>(15)</sup>.

Nesse sentido, destaca-se que a orientação para as práticas em um CME, no processo de limpeza, normatiza a utilização de detergentes

neutros, podendo ser de características enzimáticas ou não, enfatizando a obrigatoriedade de um registro fiscalizatório da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>(4)</sup>. Por conseguinte, pontua-se que a legislação Brasileira regulamenta o uso de detergentes enzimáticos<sup>(16)</sup>, sendo que sua utilização demonstra ser, consideravelmente, satisfatória para remoção dos resíduos orgânicos e o sucesso na eficácia do processo de limpeza<sup>(17)</sup>, contudo destaca-se a necessidade de conhecimento, pautando a atuação profissional de forma assertiva e pertinente relacionada as escolhas que envolvem o tipo de detergente, a natureza do produto, as particularidades na utilização e as propriedades da água<sup>(18)</sup>.

Nesse contexto, salienta-se que todas as fases que compreendem o processo de limpeza devem ser obedecidas de forma criteriosa, entre elas a utilização de substâncias apropriadas, visto que a remoção incipiente de carga microbiana implica em riscos à saúde e inviabiliza os processos de esterilização<sup>(19)</sup>. Assim, acrescenta-se que práticas equivocadas e inadequadas durante a realização de limpeza dos produtos para a saúde, podem implicar em danos para o material utilizado<sup>(20)</sup>, mas, sobretudo, prejuízos à saúde e a segurança do paciente, salienta-se que alguns fatores como suporte gerencial incipiente e ausência de recursos materiais podem estar vinculados a esse cenário no âmbito da atenção básica<sup>(3)</sup>, permeando um paradoxo entre a consciência do que deve ser feito e as práticas realizadas, conforme vislumbrado nas falas.

Em relação ao processo de esterilização, percebe-se nos relatos, um consenso acerca da necessidade e da conspícua eficácia da autoclave, no entanto é possível constatar dúvidas e incertezas quanto as regras e técnicas pertinentes a normatização e eficiência do processo, refletindo-se em práticas inadequadas e equivocadas, incongruentes com a legislação vigente. Destaca-se que a esterilização consiste em um método de processamento que tem como característica a destruição plena de qualquer microrganismo, de forma física ou química<sup>(11)</sup>.

De acordo com a regulamentação brasileira RDC 15 de março 2012, a utilização de estufas é proibida, sendo que a esterilização por método físico deve ser realizada pela autoclave, com parâmetros fixados previamente, não sendo

autorizado a flexibilização de critérios de qualificação e de performance das fases de esterilização, fato este constatado nas falas. Ademais, todos os ciclos e os processos devem ser, devidamente, monitorados por testes de eficácia, entre eles os indicadores biológicos e químicos, diariamente, e a cada carga respectivamente<sup>(2)</sup>, o que ratifica a relevância de práticas adequadas, bem como uma padronização das condutas profissionais.

No que se refere a exposição dos produtos para a saúde sob o vapor, enfatiza-se o fator tempo como essencial para a eficácia do processo de esterilização. Contata-se nas falas um conhecimento incipiente acerca das temperaturas ideais, refletido de forma equiparada nas práticas profissionais e na ausência de controle dos ciclos do equipamento. Acrescenta-se que a pressão exercida e o alcance a temperaturas adequadas são critérios indispensáveis para a operacionalização adequada da esterilização<sup>(11)</sup>. Dessa forma, pontua-se a importância do conhecimento acerca das práticas profissionais nos ambientes de trabalho, levando em consideração de forma aditiva, implementações e intervenções nessas direções<sup>(21)</sup>.

Nesse contexto, condutas heterogêneas foram observadas durante os relatos acerca dos processos de trabalho, sendo possível observar um descompasso nas práticas profissionais em relação ao PPS, realizadas pela equipe. Elenca-se, uma ausência na normatização da realização das atividades tanto em relação aos produtos, nas performances profissionais quanto no tempo. Dessa forma, merece relevo a necessidade e a obrigatoriedade da organização da atuação profissional pautada em rotinas cientificamente consolidadas que venham a uniformizar as atividades realizadas. Nesse sentido, destaca-se que o Procedimento Operacional Padrão (POP) é fundamental para o cumprimento da legislação do país<sup>(2)</sup>, e auxilia a validação do processo de limpeza, esta, por sua vez, de significativa relevância e, intimamente, conectada ao reconhecimento da importância dessa etapa do PPS por toda a equipe de saúde<sup>(22)</sup>.

Ainda, fragilidades no processo de esterilização na atenção básica podem ser evidenciados de forma recorrente<sup>(23,24)</sup>, reiterando a importância acerca da padronização

das práticas profissionais, sendo essencial a normatização das condutas, viabilizando que os processos de trabalho sejam executados de forma assertiva, sincronizada e em harmonia com a segurança necessária e almejada na assistência à saúde<sup>(24)</sup>.

Assim, o PPS na atenção básica se configura como uma temática que demanda atenção, visto que as irregularidades não são vislumbradas de forma isolada<sup>(3,7,25)</sup>, particularmente, nas etapas de limpeza e esterilização, exigindo gerenciamento sanitário urgentemente<sup>(25)</sup>. Dessa forma, ratifica-se a importância de um olhar minucioso acerca das práticas relacionadas ao PPS, considerando a importância para a saúde pública de forma integral.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, constata-se a presença de práticas equivocadas na realização dos processos de limpeza e esterilização dos produtos para a saúde, implicando em potenciais perigos para a saúde dos pacientes. Para além, torna-se evidente uma profunda desordem no entendimento acerca dos processos de limpeza e desinfecção, inferindo-se a necessidade de treinamentos e capacitações, permeando reflexos em práticas assertivas e seguras. Outrossim, é possível observar em algumas falas, a consciência acerca das condutas equivocadas em relação as performances realizadas, o que permite enfatizar a importância de gerência e fiscalização, demandado pela notável ausência de direcionamento entre os profissionais. Ainda, o estudo demonstra a importância da padronização dos processos de trabalho, visando práticas compassadas com as normatizações vigentes, harmônicas entre a equipe, permeando a responsabilidade, o conhecimento e a segurança. Igualmente, a temática torna-se atemporal, na medida que reitera a importância da operacionalização adequada do PPS e da uniformização do trabalho pautado pelo rigor advindo da ciência, pela disciplina das normativas regulamentadoras, mas, especificamente, do compromisso com a vida, a essência de toda prática na enfermagem.

Ademais, estudos dessa natureza contribuem de forma substancial para a ampliação da temática, considerando as lacunas de

conhecimento que envolvem o PPS na atenção básica, possibilitando reflexões e discussões, implicando no fortalecimento de práticas assertivas em prol da segurança do paciente em benevolência da saúde pública.

Limitações do estudo: como limitações do

estudo destaca-se a impossibilidade de generalizações, visto que as práticas analisadas se referem a unidades específicas, no entanto torna-se essencial para fomentar mais estudos na área, proporcionando uma maior visibilidade a temática.

---

## PERFORMANCE OF THE NURSING TEAM IN THE PROCESSING OF HEALTH PRODUCTS IN PRIMARY CARE

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the practice of nursing professionals on the processing of health products in primary care. **Method:** this is a descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, carried out in January 2015, in three Basic Health Units, in a city in southern Brazil, with 19 nursing professionals. The data were collected through semi-structured interviews and analyzed through discursive textual analysis. The research was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** the results emerged from the analysis that express the practice of the nursing team and the way they organize the work on the Processing of Health Products (PHP). **Final considerations:** there is the presence of mistaken practices in carrying out the cleaning and sterilization processes of health products, implying potential dangers to the health of patients. The study demonstrates the importance of standardizing work processes, aiming at practices in line with current regulations, harmonious between the team, permeating responsibility, knowledge and safety.

**Keywords:** Nursing team. Primary health care. Health services. Sterilization.

---

## ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN EL PROCESAMIENTO DE PRODUCTOS PARA LA SALUD EN LA ATENCIÓN BÁSICA

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la práctica de los profesionales de enfermería sobre el procesamiento de productos para la salud en la atención básica. **Método:** se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, de abordaje cualitativo, realizado en el mes de enero de 2015, en tres Unidades Básicas de Salud, de un municipio del Sur de Brasil, con 19 profesionales de enfermería. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista semiestructurada y analizados por medio del análisis textual discursivo. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** surgieron, del análisis, resultados que expresan la práctica del equipo de enfermería y el modo que organizan el trabajo respecto al Procesamiento de Productos para la Salud (PPS). **Consideraciones finales:** se constata la presencia de prácticas equivocadas en la realización de los procesos de limpieza y esterilización de los productos para la salud, implicando potenciales peligros para la salud de los pacientes. El estudio demuestra la importancia de la estandarización de los procesos de trabajo, buscando prácticas acordes a las normalizaciones vigentes, armónicas entre el equipo, permeando la responsabilidad, el conocimiento y la seguridad.

**Palabras clave:** Equipo de enfermería. Atención primaria de salud. Servicios de salud. Esterilización.

---

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [on-line], Brasília, DF, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução 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 [on-line], Brasília, 19 de mar. de 2012a. Seção 1:43-46. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015\\_15\\_03\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html)
3. Araújo GM, Reisdorfer N, Silva LAA, Soder RM, Santos AM. Segurança do usuário: cuidados com o processamento de artigos críticos na atenção básica. Rev. enferm. UFPE on-line.

2017; 11(supl.10):4096-4102. DOI: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201712

4. Sobecc. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas. 7ª ed. São Paulo: 2017.

5. Costa LFV, Freitas MIP. Reprocessamento de artigos críticos em unidades básicas de saúde: perfil do operador e ações envolvidas. Rev. Bras. Enferm. [on-line]. 2009 [citado em 02 set 2021]; 62:811-819. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DKvjGX4xWfrtDBnYpp4Mckz/?format=pdf&lang=pt>

6. Padoveze MC, Figueiredo RM. The role of primary care in the prevention and control of healthcare associated infections. Rev. Esc. Enferm. USP. 2014; 48:1137-1144. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700023>

7. Roseira CE, Silva DM, Passos IPBD, Orlandi FS, Padoveze MC, Figueiredo RM. Diagnóstico de conformidade do processamento de produtos para saúde na Atenção Primária à Saúde. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2016 nov; 24:e2820. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1439.2820>

8. Munakomi S, Shah R, Shrestha S. A pilot study comparing pattern of damage sustained among instruments from different surgical units in a tertiary care centre in Nepal – reappraising the

- role of instrument reprocessing in retaining their value. *F1000Research*. 23 de jan de 2018; 102(7). doi: <https://doi.org/10.12688/f1000research.13699.1>
9. Moraes R, Galiazzi MC. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. *Ciênc. Educ.* 2006 jan/abril; 9(2):191-211. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-73132003000200004>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadora de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [on-line]. Brasília 2013 jun. [12:59]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Rutala, WA.; Weber, David J. Disinfection, sterilization, and antisepsis: an overview. *Am. J. Infect. Control*. 2019; 47:A3-A9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.01.018>
12. Association for the Advancement of Medical Instrumentation. *Water for the Reprocessing of Medical Devices (AAMI TIR34:2014/(R)2017)*. Arlington, VA, Association for the Advancement of Medical Instrumentation, 2017. Disponível em: [http://www.udb.edu.sv/biblioteca/normas-tecnicas/2019/ansi-aami-st79\\_2017.pdf](http://www.udb.edu.sv/biblioteca/normas-tecnicas/2019/ansi-aami-st79_2017.pdf)
13. Barbosa ASAA, Santos Carneiro G, Fernandez Repullio L, Siveira M, Usó Ruiz Silva SM, Vilani-Moreno FR. Eficácia do álcool etílico e quaternário de amônio na desinfecção de equipamentos médicos hospitalares. *Rev. epidemiol. controle infecç.* 2018; 8(4):409-414. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v8i4.11394>
14. Costa DM, Lopes LKO, Hu H, Tipple AFV, Vickery K. Alcohol fixation of bacterial on surgical instruments increases cleaning difficulty and may contribute to sterilization inefficacy. *Am J Infect Control*. 2017 Aug; 45(8):e81-e86. DOI: [10.1016/j.ajic.2017.04.286](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.04.286)
15. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). *Processamento de produtos para a saúde. Unidade 4*, 2018. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6383/7/Unidade%204%20-%20Processamento%20de%20Produtos%20para%20Sa%C3%B4de.pdf>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - RDC Nº 55 de 14 de novembro de 2012, dispõe sobre os detergentes enzimáticos de uso restrito em estabelecimentos de assistência à saúde com indicação para limpeza de dispositivos médicos e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [on-line], Poder Executivo, Brasília, DF, 14 de novembro 2012. Disponível em: <http://www.abebrasil.org.br/imagem/pdf/RDC55%20Detergentes%20Enzimaticos.pdf>
17. Centurión MPB, Silva AS, Lopes LS, Romão CMCPA. Detergentes enzimáticos no reprocessamento de produtos para a saúde. *Vigil. sanit. debate*. 2019; 7(1):33-41. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01248>
18. Oliveira AC, Mati, ML. Indications and limitations of different detergents used in the processing of health products. São Paulo: *Rev. SOBeCC*. 2017 abri/jun; 22(2):106-114. DOI: [10.5327/Z1414-4425201700020008](https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700020008)
19. Shoemaker S, Stoessel K. Cleaning Reusable Medical Devices: A Critical First Step. *Clinical Issue*. 2009 [citado em 02 set 2021] Disponível em: [http://pt.halyardhealth.com/media/1514/cleaning\\_reusable\\_device.pdf](http://pt.halyardhealth.com/media/1514/cleaning_reusable_device.pdf)
20. Yamashita K, Miyabe S, Yamashita T, Kusuda K, Eba D, Tanaka K et. al. Corrosion Generation and Cleaning Effect on Surgical Instruments with Attached Radiofrequency Identification Tags in Long-Term Usage. *Surgical Infection*. 2019 nov; 20(8). DOI: <https://doi.org/10.1089/sur.2019.034>
21. Sahiledengle B. Decontamination of patient equipment: nurses' self-reported decontamination practice in hospitals of southeast Ethiopia. *BMC res. notes*. 2019; 12(1):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4427-5>
22. Souza RQ, de et al. Validação da limpeza de produtos para saúde no cotidiano do centro de material e esterilização. *Rev. SOBeCC*. 2020 jan/mar; 25(1):58-64, 2020. DOI: [10.5327/Z1414-4425202000010009](https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010009)
23. Ascari RA et al. Processo de esterilização em um centro de saúde da família à luz da legislação brasileira. *Saúde*. 2018 jan/abril; 44(1):1-9. DOI: [10.5902/2236583424963](https://doi.org/10.5902/2236583424963)
24. Reisdorfer N, Araújo GM., Silva LAA., Santos AM., Soder RM. Safety: packages, packing and storage period of sterilized materials in Primary Care. *Cienc. Cuid. Saúde*. 2016 out/dez; 15(4):662-668. DOI: [10.4025/ciencucidsaude.v15i4.29925](https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v15i4.29925)
25. Costa EAM, Santos QNF, Santos ID. Risco em processamento de produtos para saúde em Unidades Básicas de Salvador, BA. *Vigil. sanit. debate*. 2018; 6(2):38-43. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.00991>

---

**Endereço para correspondência:** Janaína Sena Castanheira. Av. Presidente Vargas, 879 – Bairro: Junção, Rio Grande – RS, Brasil CEP: 96202-188. E-mail: [janainasena@furg.br](mailto:janainasena@furg.br)

**Data de recebimento:** 27/10/2020

**Data de aprovação:** 14/10/2021