

SEGURANÇA DO PACIENTE – CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS NO PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE EM ANÁPOLIS-GO

Emelly Duarte Trajano¹

Evelyn Moraes Ferreira²

Clery Mariano da Silva Alves³

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA^{1,2,3}

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento e práticas dos profissionais de saúde que executam o processamento de produtos para saúde (PPS), no centro de material e esterilização (CME), em serviços de atenção primária. **Metodologia:** Estudo de campo de caráter transversal, observacional e descritivo. A pesquisa foi conduzida em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas no município de Anápolis-GO. Participaram do estudo, profissionais de enfermagem e de saúde bucal. A seleção para aplicação da pesquisa foi de forma intencional. **Resultados:** o estudo evidenciou que as UBS analisadas possuíam CME classe I, com processamento diário de artigos. A maioria dos profissionais já havia recebido treinamentos sobre o PPS, porém em número limitado. Foi constatado inconsistências nas respostas quanto ao fluxo unidirecional e a aplicação do Procedimento Operacional Padrão (POP). A autoavaliação dos participantes revelou uma parcela significativa de domínio apenas básico. **Conclusão:** os profissionais reconhecem a importância do PPS para a segurança do paciente, mas ainda enfrentam fragilidades relacionadas à aplicação efetiva dos protocolos. Reforçando a importância da educação permanente e padronização de práticas, para fortalecer a qualidade do PPS e garantir maior segurança no cuidado em saúde.

Palavras-chave: Conhecimento; Profissionais de saúde; CME; Segurança do paciente.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a segurança do paciente pode ser definida como a redução do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável¹. Nesse contexto, ela se torna um componente-chave da qualidade na saúde.

É fundamental que o Centro de Material e Esterilização (CME) esteja inserido nesse contexto, pois é uma unidade destinada ao preparo, esterilização e distribuição de materiais, articulando-se com todos os setores de saúde que utilizam artigos processados¹. Sua responsabilidade em adotar práticas que assegurem a qualidade no Processamento de Produtos para Saúde (PPS), tem um papel decisivo na prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)².

Dessa forma, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.15, de 15 de março de 2012, tem como finalidade definir os critérios de boas práticas para o funcionamento das unidades responsáveis pelo PPS. Com o objetivo principal de

garantir a segurança tanto dos pacientes quanto dos profissionais que atuam nesse contexto³.

Nesse sentido, é fundamental destacar a relevância de incentivar práticas que evitem falhas dentro das instituições de saúde, e isso exige que os gestores participem ativamente na elaboração de estratégias de produção de conhecimento, visando aprimorar a qualidade do cuidado⁴.

Portanto, este estudo prioriza analisar o conhecimento e práticas dos profissionais que realizam o PPS nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são centros de atendimento primário e representam a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Anápolis-GO.

METODOLOGIA

Este estudo é caracterizado como um estudo de campo de caráter transversal, observacional e descritivo, com a realização de análise de dados quantitativos coletados entre 14 a 26 de agosto de 2025, por meio de observação direta e da aplicação de um questionário estruturado, com natureza observacional e descritiva.

Como critério para este estudo, optou-se por escolher quatro UBS, com horário de funcionamento das 7h às 22h, uma de cada região do município de Anápolis-GO sendo elas Noroeste, Nordeste, Sudoeste e Sudeste, para isso, foi realizado um sorteio entre as unidades resultando na escolha. O estudo incluiu, 16 enfermeiros (ENF), 18 técnicos de enfermagem (TE), 10 auxiliares saúde bucal (ASB) e 01 técnico de saúde bucal (TSB), atuantes nas UBS selecionadas.

RESULTADOS

Para preservar a identidade das instituições, as unidades foram identificadas neste estudo como UBS I, UBS II, UBS III e UBS IV. Todas possuíam seu próprio CME de pequeno porte classe I, e realizavam diversos procedimentos que envolviam o uso de artigos críticos, os quais eram submetidos a processamento diário.

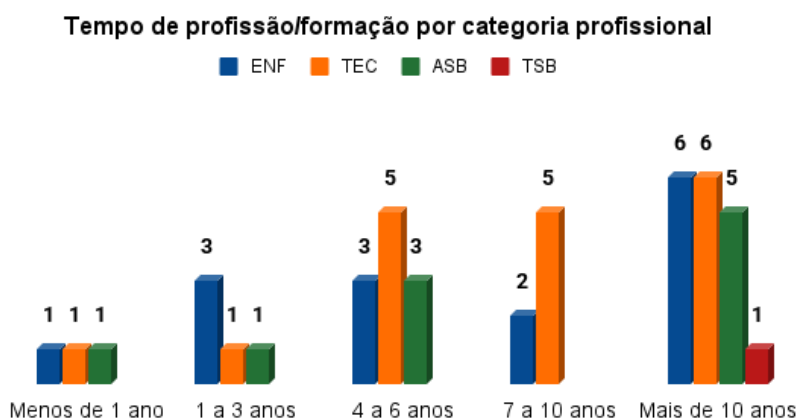
A caracterização socioprofissional demonstrou que 42 participantes da pesquisa eram do sexo feminino, e 03 do sexo masculino, sendo eles enfermeiros.

Tabela 1- Distribuição da população por UBS

UNIDADE	ENF	TE	ASB	TSB
UBS I	2	2	2	0
UBS II	6	5	3	0
UBS III	4	6	2	1
UBS IV	4	5	3	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os resultados demonstraram que todos os 45 profissionais reconhecem a relevância do PPS para a segurança do paciente. Em relação ao tempo de formação profissional, observou-se que o grupo com mais de 10 anos de formação corresponde a aproximadamente um terço da amostra, sendo que um dos participantes não respondeu a essa pergunta (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição por categoria profissional em relação ao tempo de formação


Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Dentre os participantes, 80% (n=36) já haviam realizado treinamentos relacionados ao PPS, sendo que 75% (n=27) desses haviam tido apenas de uma a quatro capacitações sobre o tema. Apesar disso, 93,3% (n=42) dos profissionais consideraram que seria necessário a realização de mais treinamentos para sua melhor atuação.

Quanto ao fluxo do CME, as unidades I, II e III possuíam barreira física entre área limpa e suja. Dos profissionais atuantes nessas unidades, 72,7% (n=24) relataram seguir o fluxo unidirecional (da área suja para limpa), enquanto 18,1 % (n=06) circulam entre as áreas. Dos restantes, 02 não souberam dizer e 01 não respondeu. Já em relação à UBS IV, por ausência de barreira física, funcionava com barreira técnica, sendo que 50% (n=06) dos profissionais adotam medidas

comportamentais para circular do ambiente sujo para o limpo, 23% (n=03) afirmam que há circulação entre as áreas e outros 23% (n=03) não souberam informar.

Em todas as unidades analisadas, as respostas predominantes relataram a existência do POP, para orientar o PPS (Gráfico 2). Bem como a disponibilidade desse documento para consulta, (Gráfico 3), embora existisse inconformidade nas respostas por participantes das mesmas unidades.

Gráfico 2 - Existência de POP referente ao PPS por unidade

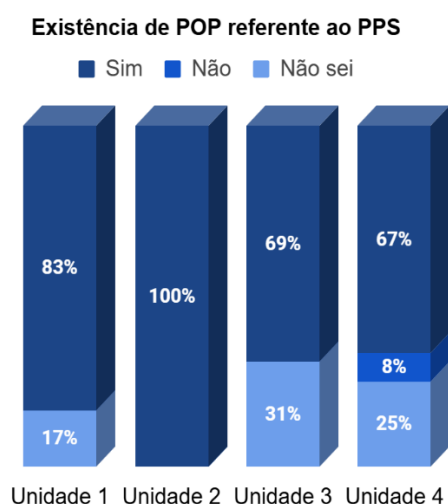
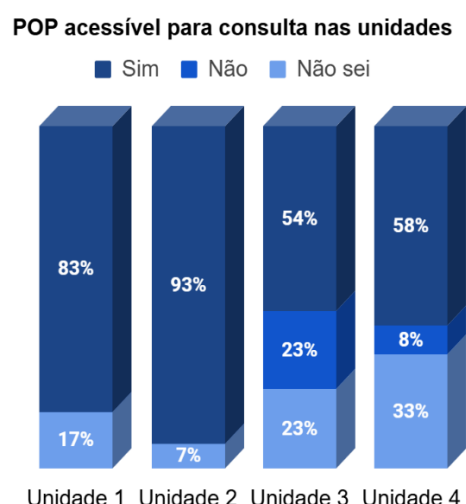


Gráfico 3 - Acessibilidade do POP para consulta



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

No que se refere à conduta diante do descumprimento das normas no reprocessamento, 33,3% (n=15) profissionais afirmaram tomar a iniciativa para intervir, enquanto 64,4% (n=29) preferem comunicar o responsável para providenciar a correção. Ainda, verificou-se que 91,1% (n=41) participantes recorrem à troca de informações com a equipe quando surgem dúvidas sobre o processamento.

Quanto à autoavaliação do nível de conhecimento sobre os protocolos e diretrizes do PPS, observou-se que 60% (n=27) participantes consideraram possuir conhecimento suficiente para realizar suas atividades, enquanto 31,1% (n=14) reconheceram ter apenas conhecimentos básicos, apontando a necessidade de maiores capacitações. Apenas 2,2% (n=01) avaliou seu conhecimento como excelente e 6,7% (n=03) admitiram nível insuficiente.

DISCUSSÃO

Embora POP esteja disponível em todas as unidades, existe inconformidade nas respostas, o que revela lacunas quanto à sua utilização efetiva. Quanto ao fluxo do CME, observou-se maior conformidade nas unidades com barreira física, enquanto na unidade com barreira técnica persistem inconsistências, sugerindo que a ausência de estrutura física pode comprometer a padronização do fluxo. Esses achados se relacionam diretamente com a segunda meta listada nas Metas Internacionais de Segurança do Paciente, que visa a promoção de uma comunicação clara, objetiva e livre de ambiguidades, uma vez que os participantes da pesquisa demonstraram fragilidades na padronização das práticas e na utilização de protocolos⁵.

CONCLUSÃO

Observa-se que a consolidação de práticas seguras depende tanto da capacitação contínua da equipe quanto da adequação da infraestrutura disponível. Reforçando a necessidade de investimentos em educação permanente, treinamento periódicos e adequação estrutural dos CMEs de modo a padronizar o fluxo, reduzir riscos e promover a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Patient safety [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [citado em 20 no 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. - Bittencourt VLL, Benetti ERR, Graube SL, Stumm EMF, Kaiser DE. Vivências de profissionais de enfermagem sobre riscos ambientais em um centro de material e esterilização. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2015 [citado em 20 nov 2025];19(4):864- 70. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/140330>.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – 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 [Internet]. 2012 [citado 20 nov 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html
4. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Qualidade no cuidado e segurança do paciente: educação, pesquisa e gestão. Brasília (DF): CONASS; 2021 [citado 20 nov 2025]. 24-5p. Disponível em: https://site.mppr.mp.br/sites/hotsites/arquivos_restritos/files/documento/2023-07/leia8.pdf
5. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Metas internacionais de segurança do paciente [Internet]. Brasília (DF): EBSEH; 2021 [citado em 20 nov 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>