

Educação permanente para qualificação do processamento de esterilização de materiais na Atenção Primária: contribuições da integração ensino-serviço

Permanent education to qualify the materials processing and sterilization in Primary Health care: contributions of the service-learning integration

Maíra Cássia Borges de Oliveira¹, Fernanda Karla Metelski², Leticia de Lima Trindade³

RESUMO

Este manuscrito objetiva relatar uma prática de Educação Permanente em Saúde para qualificação do processamento e esterilização de materiais de uma Central de Materiais Esterilizados em um cenário de Estratégia Saúde da Família, a partir da integração ensino-serviço. A experiência foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde situada no Oeste de Santa Catarina, durante o segundo semestre de 2016, envolveu estudantes e docentes de uma universidade pública e 11 trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. Realizou-se reunião com a coordenação, roda de conversa com os profissionais e elaboração de instrumentos (checklist e procedimento operacional padrão). As atividades de Educação Permanente em Saúde favoreceram a transformação da práxis dos atores do serviço e da academia, possibilitando o diálogo corresponsável pela qualificação da assistência, segurança do paciente e gestão do trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Gestão em Saúde. Educação Continuada. Recursos Humanos em Saúde.

ABSTRACT

This manuscript aims to report a Permanent Education in the Healthcare field to qualify the materials processing and sterilization in a Material Sterilization Center in a practice scenario of Family Health Strategy, based on the service-learning integration. This experience was conducted in a Health Center located in the West of Santa Catarina, during the second semester of 2016, involving students and professors of a public university and 11 workers of one Family Health Strategy. A meeting was held with the coordinator, a round-table discussion and the elaboration of tools (checklist and standard operating procedure). The activities of Permanent Education in the Healthcare field have favored the praxis transformation of those working in the service and academia, enabling a responsible dialogue for qualification of care, patient safety, and work management.

KEYWORDS: Primary Health Care. Health Management. Education Continuing. Health Manpower.

¹ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC (2018). *E-mail:* mairaacassia@gmail.com

² Enfermeira. Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais. Professora Assistente da Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser considerada a porta principal de entrada para os serviços de saúde, por ser, preferencialmente, o serviço que oferece atendimento inicial ao usuário, uma vez que está localizada no território próximo de onde o usuário vive, sendo corresponsável pela situação de saúde da população. Pode ser considerada a porta preferencial, porém não exclusiva, pois existem outras possíveis portas que possibilitam o acesso do usuário à Rede de Atenção à Saúde (RAS), como a atenção à urgência e emergência, psicossocial e portas especiais de acesso aberto, que possibilitarão o ingresso do usuário a partir de suas necessidades de saúde.¹ Atualmente, o sistema de saúde está configurado em formato de rede, o que possibilita a ligação entre os serviços, contribuindo para o alcance da resolutividade dos problemas de saúde da população.²

A APS tem-se organizado de forma singular para recombinar, reorganizar e reordenar todos os recursos do sistema de saúde, de forma a satisfazer às demandas e necessidades de saúde da população, o que implica sua inserção na RAS de modo a ser coordenadora do cuidado e ordenadora da oferta de serviços.³ Nesse cenário destaca-se a estratégia de Saúde da Família (eSF), a qual fortalece a APS, pois trata-se do principal modelo para sua reorientação, por priorizar o acesso universal e contínuo dos serviços em saúde de qualidade e resolutivos, por ser a coordenadora e ordenadora dos fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações ao longo das RAS e pela responsabilização pela saúde da população adstrita.^{3,4}

Partindo do pressuposto das funções ampliadas da APS, gestores, profissionais e demais atores inseridos neste contexto, buscam iniciativas voltadas para a qualificação de profissionais, para a atuação de forma resolutiva e que atentem para a qualidade do serviço. Para tanto, sustentam-se nas normativas legais buscando aproximações e parcerias interinstitucionais que colaborem com a melhoria da realidade, a qualificação das práticas de saúde, e possibilitem ordenar a formação na área de saúde voltada para a realidade, demandas e necessidades do território e do serviço, uma das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS).^{5,6}

Assim, uma proposta de ação estratégica para transformar e qualificar as práticas em saúde, com vistas à qualificação dos trabalhadores, profissionais de saúde, docentes e discentes, se destacam as atividades de educação no serviço e para o trabalho, ganhando força de política em 2004. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), revisada em 2007, ratifica o SUS na centralidade de ordenador da formação, considerando a educação permanente em saúde (EPS) como um meio para a transformação das práticas e a organização do trabalho.⁷ Para sua efetivação se faz necessário o trabalho intersetorial, como estratégias de integração entre o ensino-serviço, pautado no comprometimento dos

setores saúde e educação, somando esforços entre diferentes atores como trabalhadores do SUS, professores e estudantes, com vistas a aplicação da PNEPS para a formação e desenvolvimento de profissionais que enquadram-se nos princípios e diretrizes desse modelo assistencial.

Pautado na resolutividade que a APS deve apresentar, a segurança do paciente é fundamental para a qualidade do cuidado em saúde. Para que isso ocorra, os profissionais devem estar sensibilizados quanto à sua importância, pois envolve o comprometimento da instituição e gestores em identificar as necessidades e estabelecer esta como eixo norteador do serviço. Contudo, é necessária a atuação do trabalho em equipe, incentivada pela EPS, com discussões acerca dos erros com o intuito de aprender com os obstáculos do processo de trabalho.⁸

Um dos desafios encontrados e que envolve diretamente a EPS e a segurança do paciente é a adequada esterilização dos materiais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Uma das dificuldades elencadas é com relação às condições organizacionais das Centrais de Materiais Esterilizados (CME) de UBS, devido à ausência de diversos itens que qualificam o serviço, o que compromete a qualidade do processo e coloca em risco a saúde dos pacientes.^{9,10} A segurança nas práticas laborais também é foco de atuação da vigilância sanitária municipal, conforme se apresenta no respectivo Plano Municipal de Saúde.¹¹

Nesse sentido, este manuscrito objetiva relatar uma prática de EPS para qualificação do processamento e esterilização de materiais de uma CME em um cenário de eSF, a partir da integração entre uma equipe de eSF, professores e estudantes de uma universidade pública, em Santa Catarina. A integração ensino-serviço existente naquele espaço foi visualizada como uma potencialidade para buscar a qualificação da equipe necessária para a reorganização do local e o adequado processamento dos materiais, desencadeando desta forma um movimento de EPS que favoreceu o processo de ensino-aprendizagem significativo naquela realidade.

A EPS contribuindo para o processo de esterilização em um cenário da APS

Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante o período de atividade teórico-prática (ATP) da disciplina de Gestão e Gerência em Serviços em Saúde do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde atuam três eSF, de um município do Oeste do Estado, no segundo semestre de 2016.

As atividades descritas foram realizadas de maneira encadeada por cinco grupos de acadêmicos, do Grupo A até o E, acompanhados por dois professores. Em um primeiro momento das ATP, o grupo A integrou uma roda de conversa com a enfermeira coordenadora para que pudesse ser identificado o

problema e a necessidade de intervenção. Dentre as demandas, foi eleita como prioritária a readequação do processamento de materiais de esterilização da Central de Materiais e Esterilização (CME) do serviço. As rodas de conversa podem ser consideradas uma ferramenta contemplada na Política Nacional de Humanização (PNH)¹² que busca a prevenção e gestão de possíveis conflitos gerados pelas diferenças entre os saberes e fazeres dos atores envolvidos no processo, colaborando com a construção de relações dialógicas, de horizontalidade, respeito mútuo, e corresponsabilização pelo cuidado.

De acordo com a RDC nº 15 (2012)¹³, a CME da UBS é de Classe I, pois realiza o processamento de produtos de saúde não críticos, semicríticos e críticos, de conformação não complexa, passíveis de processamento encontrados, por exemplo, em consultórios e nas unidades. Todas as etapas do processamento devem ser realizadas por profissionais cuja atividade esteja devidamente regulamentada pelos seus conselhos de classe.

No segundo momento, o Grupo B realizou uma revisão na literatura e discussão da legislação, especialmente da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15¹³, que estabelece os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços que realizam o processamento de materiais com vistas à saúde e segurança dos pacientes, e que foi utilizada como referencial base problematizador da intervenção, subsidiando a reflexão e o debate sobre as mudanças que precisariam ser implementadas pelos envolvidos no processo. Após a leitura e análise criteriosa do documento foi elaborada uma ferramenta para levantamento de dados (*checklist*) sobre como vinha sendo realizado o processamento dos produtos, a estrutura física da CME e os equipamentos disponíveis. Este *checklist* possibilitou a identificação das conformidades e inconformidades decorrentes das atividades executadas pelos profissionais. O instrumento foi estruturado de modo a facilitar a coleta de dados, sendo composto por quatro colunas contendo: descrição da norma, identificação de conformidade, de inconformidade, e observações.

A aplicação do *checklist* foi realizada pelo Grupo C, que com base nas informações coletadas, redigiu o projeto de intervenção, o qual teve como objetivo a readequação do processamento dos produtos de saúde da UBS, e a reorganização da estrutura física da sala da CME em conformidade com RDC nº 15¹³. A reorganização buscou adequar o processamento e o reprocessamento dos produtos em saúde, contemplando todas as etapas pertinentes ao processo, e considerou aspectos ergonômicos para melhoria nas condições de trabalho dos profissionais de saúde.

A partir da elaboração do projeto de intervenção, o Grupo D desenvolveu um Procedimento Operacional Padrão (POP) para o processamento de produtos em CME, que até então não existia na UBS. Os POPs contribuem para a padronização dos procedimentos realizados, diminuindo os riscos e aumentando a qualidade do serviço oferecido à população.¹⁴ Estes apresentam descrições sobre a

execução de um cuidado de enfermagem direto ou indireto, detalhando os passos que devem ser seguidos e os materiais a serem utilizados, elaborados com base na prática baseada em evidência. Fazer uso de Procedimentos Operacionais Padrão aprimora a assistência, minimiza a variabilidade de condutas entre os membros da equipe e estabelece rotinas a serem seguidas.¹⁵ Desta forma, os POPs são essenciais para a segurança do paciente em todos os níveis de atenção à saúde, pois são pautados em padrões de boas práticas, unificam e qualificam o serviço prestado, tendo como consequência a minimização de possíveis erros ou iatrogenias.

Após a finalização destas etapas, coube ao Grupo E reunir os profissionais e problematizar o processo de trabalho. Nesta atividade educativa acerca do processamento de materiais em CME participaram: 11 trabalhadores de saúde, sendo três enfermeiros, entre eles a coordenadora da UBS, cinco auxiliares de enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal e um auxiliar de serviços gerais.

Para aproximar os profissionais do disposto na RDC nº 15¹³ e aprofundar seus conhecimentos acerca do processamento de produtos, foi realizada uma roda de conversa com os profissionais da saúde envolvidos no processamento de materiais de esterilização, a fim de viabilizar a participação coletiva em um debate problematizador acerca de seus processos de trabalho envolvendo a temática em questão. A roda de conversa favorece a reflexão e o diálogo entre todos os sujeitos, que se expressam e escutam seus colegas, possibilita socializar saberes, proporciona a troca de experiências e a divulgação de conhecimentos entre os envolvidos, na perspectiva de construir e reconstruir novos conhecimentos sobre a temática proposta.¹⁶

As rodas de conversa priorizam discussões em torno de uma temática em um processo dialógico, em que as pessoas podem apresentar suas elaborações, havendo espaço à contradição, e cada um instiga o outro a falar, fazendo com que cada um exponha a opinião, se posicionando e ouvindo o posicionamento do outro. Assim, ao mesmo tempo em que as pessoas contam suas experiências, buscam compreendê-las por meio do exercício de pensar compartilhado, o qual possibilita a (re)significação dos acontecimentos.¹⁷

Para iniciar as atividades propostas pelo grupo, nesta roda de conversa foi lançado como desafio aos profissionais a realização de uma reflexão coletiva e individual sobre como o processamento de materiais na CME estava sendo realizado, instigando, questionando e buscando reflexões dos participantes acerca de como vinham realizando suas atividades, quais as etapas do processamento de materiais eram realizada, que tipo de material era processado, quais produtos eram utilizados para limpar e lavar, quais máquinas eram utilizadas para esterilizar, secar e em quais condições eram acondicionados esses materiais, bem como qual fluxo de trabalho estes vinham seguindo. Esse debate possibilitou a participação ativa de todos que puderam expor suas dúvidas, suas maiores dificuldades e a identificação

sobre o que vinha sendo realizado de acordo com a normativa (conformidade) e o que não cumpria (inconformidade), problematizando, assim, a realidade vivenciada, em uma busca conjunta por soluções resolutivas.

Esta nova roda de conversa favoreceu a reflexão e o diálogo entre todos os participantes, possibilitando socializar saberes, trocar experiências e divulgação de conhecimentos entre os envolvidos, na perspectiva de construir e reconstruir novos conhecimentos sobre a temática.

Em seguida foi realizada uma apresentação com base nos materiais utilizados no processo de ensino-aprendizagem, mostrando e instigando a conversa sobre como surgiu o processamento dos materiais e sua importância no contexto histórico da área da saúde. A partir do exposto, foi realizada a discussão sobre a RDC nº 15¹³ e a proposta do POP desenvolvido para a CME Classe I, com momentos de falas de todos os participantes, buscando ajustar e validar o que foi proposto. A participação de todos os presentes foi ativa, resultando em amplo debate sobre as etapas do processamento e reprocessamento dos materiais que vinham sendo realizados naquela UBS.

Outra proposta debatida foi a sugestão da readequação do espaço físico, por meio de uma planta baixa da CME Classe I, considerando as possíveis modificações que poderiam ser realizadas, a partir das inconformidades identificadas via *checklist*. A infraestrutura do CME de Classe I deve ter os seguintes ambientes: área de recepção e limpeza (setor sujo), área de preparo e esterilização (setor limpo), área de desinfecção química (quando é aplicável), área de monitoramento do processo de esterilização, e área de armazenamento e distribuição dos materiais esterilizados.¹³ Deve ainda, possuir no mínimo uma barreira técnica entre o setor sujo e limpo.

Foi discutida a função de cada item que compõe esse espaço na UBS, sua importância no processamento, reprocessamento e acondicionamento dos materiais, e como deve seguir o fluxo unidirecional, da parte suja para a parte limpa, sem misturar os materiais em momento algum. Com base nessas informações validadas coletivamente, a coordenadora teve subsídios para propor e solicitar melhorias junto à Secretaria Municipal de Saúde.

Finalizando o momento de educação permanente, foi realizada uma dinâmica sobre o processamento dos materiais, em que foi possível viabilizar a construção coletiva do fluxograma que integrou o POP, instigando a reflexão.

Dentre os resultados destaca-se que em todas as etapas houve a participação e o diálogo entre profissionais do serviço, estudantes e professores, que interagiram trocando experiência e informações técnicas, problematizando os limites de cada etapa e a consolidação das atividades frente à realidade da assistência naquele cenário. A integração permitiu que os estudantes pudessem mergulhar na realidade cotidiana, tendo contato direto com as dificuldades que os serviços enfrentam, e com isso possibilitar

uma aprendizagem significativa que desperta no acadêmico o interesse pela busca do conhecimento, favorecendo a práxis. Essa aproximação ensino-serviço também estimula os profissionais a buscarem renovação dos saberes e possibilidades que qualificam a assistência no âmbito de eSF.¹⁸

A literatura^{18,19} lembra que a possibilidade de transformação do trabalho do SUS ancora-se na EPS a partir três fundamentos centrais: a micropolítica do trabalho vivo, método da roda e problematização/aprendizagem significativa. Compreende-se que a experiência relatada se ancorou nesses elementos e permitiu fomentar nos trabalhadores e estudantes o compromisso e a capacidade de gerar resolutividade a um problema significativo daquela realidade e pode contribuir com novas possibilidades de intervenção e para a integração entre os serviços e as instituições formadoras de modo horizontal.

CONCLUSÕES

As atividades de EPS realizadas por meio da integração entre o ensino-serviço possibilitam sua aproximação, com vistas a qualificar o serviço, possibilitando trocas de saberes, reflexões, sensibilizando sobre a temática e sua importância, proporcionando aos acadêmicos a construção de uma práxis orientada pelas fragilidades e potencialidades da realidade da assistência em saúde no contexto da APS.

Apesar dos limites de uma prática com restrições temporais e espaciais, entende-se que a vivência relatada ilustra uma possibilidade de protagonismo dos trabalhadores e dos estudantes na cogestão dos problemas no cotidiano do trabalho em saúde, permitindo a partir de subsídios teóricos e do diálogo elaborar formas de enfrentamento dos problemas dos serviços de saúde, coerentes com a realidade, potencializando mudanças das falhas estruturais do SUS.

Outro aspecto a ser ressaltado foi o desenvolvimento dos instrumentos e a readequação da estrutura física da CME da UBS cenário da intervenção. Apesar da temporalidade da intervenção possuir limites e não envolver outros serviços como a Vigilância Sanitária municipal, os instrumentos elaborados podem e devem ser discutidos e continuamente qualificados pelo serviço e outros órgãos de interface.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Decreto no 7.508, de 28 de Junho de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

3. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2015. 193 p.
4. Trindade L, Pires DEP, Amestoy SC, Forte ECN, Machado FL, Bordignon M. Trabalho na estratégia da saúde da família: implicações nas cargas de trabalho de seus profissionais. *Cogitare Enferm.* 2014; 19(3): 528-35.
5. Senado Federal (BR). Constituição da República Federativa do Brasil, artigo no 200 de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. 292 p.
6. Ministério da Saúde (BR). Lei no 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.
7. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
8. Vendruscolo C, Lima LT, Krauzer IM, Prado ML. A inserção da universidade no quadrilátero da educação permanente em saúde: relato de experiência. *Rev Texto e Contexto Enferm.* 2016; 25(1): 1-7.
9. Paese F, Dal Sasso GTM. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Rev Texto e Contexto Enferm.* 2013; 22(2): 302-10.
10. 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 online.* 2014; 8(5): 1192-200.
11. Prefeitura Municipal de Chapecó (SC), Secretaria de Saúde (SESAU). Plano Municipal de Saúde de Chapecó 2014-2017. Chapecó: Secretaria de Saúde, 2014.
12. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução da diretoria colegiada nº 15, de 15 de Março de 2012. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2012.
14. Adamy EK, Brum MLB, SILVA OM, Rodrigues OCC, Ascari RA, Zanotelli S, Zuncowiski TT. *Procedimentos Operacionais de Enfermagem.* 1. ed. Florianópolis: Editora UDESC, 2013. 216p.
15. Werneck MAF, Faria HP, Campos KFC. *Protocolos de Cuidados à Saúde e Organização do Serviço.* CEABSF. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.
16. Moura AF, Lima MG. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. *Rev Temas em Educação.* 2014; 23(1): 98-106.
17. Mello RP, Silva AA, Lima MLC, Di Paolo AF. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. *Psicol. Soc.* 2007;19(3):2632. Santos RCA, Miranda FAN. Articulação ensino-serviço na perspectiva dos profissionais de saúde da família. *Rev APS.* 2016; 19(1): 7-13.
18. Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016; 21(3): 913-922.
19. Vasconcelos MFF, Nicolotti CA, Silva JF, Pereira SMLR. Entre políticas (EPS - Educação Permanente em Saúde e PNH - Política Nacional de Humanização): por um modo de formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu).* 2016; 20(59): 981-91.