

Boas práticas de enfermagem no processamento de produtos para saúde

Good nursing practices in the processing of health products

Neuza Borges dos Reis¹
Elisete Perpétua dos Santos²
Maria Leonice de Freitas³
Helenice Aparecida Batista⁴
Marcos Aurélio Rocha da Silva⁵
Maria do Pilar Sales de Araújo Muniz⁶
Cacildo Pedro Ribeiro⁷
Ricardo Gonçalves Viana⁸
Jane Cristina Pereira Sabino⁹

Resumo

O processamento de produtos para saúde constitui uma etapa essencial para a segurança assistencial, pois reúne práticas destinadas a garantir que artigos reutilizáveis retornem ao cuidado em condições adequadas de limpeza, desinfecção ou esterilização. Nesse processo, a enfermagem ocupa posição estratégica, tanto pela atuação direta no Centro de Material e Esterilização quanto pela articulação com unidades consumidoras, gestão de riscos e educação permanente. Este capítulo tem como objetivo discutir boas práticas de enfermagem aplicadas ao processamento de produtos para saúde, enfatizando organização do fluxo, limpeza, inspeção, preparo, esterilização, armazenamento, rastreabilidade, segurança ocupacional e melhoria contínua. Trata-se de uma revisão narrativa, construída a partir de documentos normativos e literatura técnico-científica recente sobre prevenção e controle de infecções, qualidade do processamento e segurança do paciente. A análise evidencia que a

¹ Mestranda em Meio Ambiente e Saúde pela Universidade Vale do Rio Verde (UninCor). E-mail: neuzaborgesdosreis@gmail.com.

² Gerontóloga. Pós-graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Faculdade Uninter.

³ Tecnóloga em Gerontologia – Cuidado ao Idoso pela Uninter. Pós-graduada em Urgência e Emergência pela Faculdade Ibra de Tecnologia (FITEC).

⁴ Graduada em Gerontologia.

⁵ Especialista em Desenvolvimento Sustentável – IBRA

⁶ Graduada em Enfermagem. Pós-graduada em Bloco Cirúrgico e Central de Material e Esterilização (CME) pela Faculdade FAAL.

⁷ Tecnólogo em Gestão Ambiental pela UniCesumar.

⁸ Graduado em Psicologia pela Faculdade Universo BH.

⁹ Mestranda em Evidências Científicas para Saúde pela FACSETE.

efetividade do processamento depende de processos padronizados, barreiras físicas e funcionais, capacitação das equipes, monitoramento dos ciclos, registros confiáveis e comunicação entre o Centro de Material e Esterilização e os setores assistenciais. Destaca-se que a limpeza é condição indispensável para as etapas subsequentes e que falhas aparentemente simples, como transporte inadequado, secagem incompleta, montagem incorreta de caixas ou armazenamento impróprio, podem comprometer a qualidade final. Conclui-se que as boas práticas de enfermagem no processamento ultrapassam a execução técnica: envolvem responsabilidade ética, gestão de pessoas, vigilância de riscos, uso racional de recursos e construção de uma cultura de segurança. A atuação sistematizada da enfermagem favorece a prevenção de eventos adversos, a proteção dos trabalhadores e a oferta de produtos seguros para o cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem; Esterilização; Segurança do paciente; Centro de Material e Esterilização; Controle de infecções.

Abstract

The processing of health products is an essential stage for care safety because it encompasses practices intended to ensure that reusable devices return to patient care under appropriate conditions of cleaning, disinfection, or sterilization. Nursing holds a strategic role in this process through direct work in the Sterile Processing Department and through coordination with clinical units, risk management, and continuing education. This chapter discusses good nursing practices applied to health product processing, emphasizing workflow organization, cleaning, inspection, preparation, sterilization, storage, traceability, occupational safety, and continuous improvement. This is a narrative review based on regulatory documents and recent technical and scientific literature concerning infection prevention and control, processing quality, and patient safety. The analysis indicates that effective processing depends on standardized procedures, physical and functional barriers, team training, cycle monitoring, reliable records, and communication between the processing department and clinical areas. Cleaning is indispensable for subsequent stages, and seemingly simple failures—such as inadequate transport, incomplete drying, incorrect tray assembly, or improper storage—may compromise final quality. Good nursing practices therefore go beyond technical execution and include ethical responsibility, people management, risk surveillance, rational use of resources, and the development of a safety culture. Systematic nursing practice contributes to preventing adverse events, protecting workers, and providing safe products for care.

Keywords: Nursing; Sterilization; Patient safety; Sterile Processing Department; Infection control.

1 Introdução

O cuidado em saúde depende de uma extensa cadeia de processos que nem sempre é visível ao paciente. Entre eles, o processamento de produtos para saúde ocupa lugar central, porque instrumentos cirúrgicos, materiais de assistência respiratória e outros dispositivos reutilizáveis precisam retornar ao uso com desempenho preservado e nível de segurança compatível com sua finalidade. O Centro de Material e Esterilização (CME) organiza grande parte dessa cadeia, recebendo produtos contaminados, realizando ou coordenando etapas de limpeza, preparo, desinfecção ou esterilização e disponibilizando-os novamente às unidades assistenciais.

Embora equipamentos modernos e tecnologias de esterilização tenham ampliado a capacidade dos serviços, a segurança do processamento continua fortemente dependente de pessoas, rotinas, infraestrutura e cultura organizacional. A Organização Mundial da Saúde destaca que programas efetivos de prevenção e controle de infecções necessitam de componentes estruturados, capacitação, monitoramento e melhoria contínua. Essa perspectiva é diretamente aplicável ao CME, onde a qualidade final resulta da soma de várias etapas interdependentes (WHO, 2022).

No Brasil, a RDC nº 15/2012 permanece como referência regulatória específica para requisitos de boas práticas no processamento de produtos para saúde. Mesmo sendo anterior ao recorte temporal prioritário deste capítulo, sua inclusão é necessária por seu caráter normativo. A norma estabelece responsabilidades, organização do fluxo e requisitos relacionados às etapas do processamento, enquanto documentos mais recentes de segurança do paciente e prevenção de infecções reforçam a importância da adesão a processos seguros, da vigilância e do gerenciamento de riscos (BRASIL, 2012; ANVISA, 2021).

A enfermagem participa de maneira decisiva desse cenário. O enfermeiro atua na organização do trabalho, elaboração e revisão de procedimentos, capacitação, supervisão, rastreabilidade, avaliação de indicadores e investigação de não conformidades. Técnicos e auxiliares de enfermagem, conforme suas atribuições e a organização institucional, executam atividades essenciais do fluxo. A segurança depende da compreensão de que cada etapa influencia a seguinte e de que nenhuma tecnologia compensa uma limpeza inadequada, um pacote úmido, uma inspeção incompleta ou um registro inconsistente.

Este capítulo tem como objetivo discutir as principais boas práticas de enfermagem no processamento de produtos para saúde, relacionando-as à prevenção de infecções, à segurança do paciente, à proteção do trabalhador e à qualidade assistencial. Busca-se apresentar o tema em linguagem técnico-científica acessível, valorizando situações concretas do cotidiano do CME e a responsabilidade compartilhada entre profissionais e serviços.

2 Processamento de produtos para saúde e segurança assistencial

O processamento pode ser compreendido como um conjunto ordenado de ações realizadas para que um produto reutilizável possa ser empregado novamente com segurança. O nível de processamento necessário varia de acordo com o risco associado ao uso e com as instruções do fabricante. Em termos gerais, produtos críticos requerem esterilização; produtos semicríticos necessitam, no mínimo, de desinfecção de alto nível quando aplicável; e produtos não críticos exigem limpeza e, conforme avaliação de risco, desinfecção.

Essa classificação orienta decisões, mas não substitui a análise do produto, de sua complexidade, de seus materiais constituintes e das recomendações do fabricante. Dispositivos com lúmens estreitos, articulações, serrilhas, canais ou superfícies de difícil acesso exigem atenção especial. A equipe deve conhecer limitações de desmontagem, compatibilidade química, métodos de limpeza e condições de esterilização. Quando há dúvida sobre o processamento, a conduta segura é consultar instruções validadas e a liderança técnica, evitando improvisações.

A segurança assistencial também depende da integração entre o CME e as unidades consumidoras. O processamento começa antes de o produto chegar ao setor, pois o manejo imediatamente após o uso interfere na remoção posterior da matéria orgânica. Da mesma forma, o processo não termina na liberação da carga: transporte, armazenamento e manipulação no ponto de uso podem manter ou comprometer a integridade do produto processado. Portanto, o CME deve ser entendido como parte de um sistema e não como uma unidade isolada.

Uma cultura de segurança madura transforma falhas em oportunidades de análise e melhoria. Indicadores como devolução de caixas, presença de sujidade após limpeza, pacotes danificados, cargas canceladas, eventos relacionados à umidade e falhas de rastreabilidade ajudam a identificar pontos frágeis. A enfermagem tem papel importante na leitura desses dados e na condução de ações corretivas, sem reduzir a análise à culpabilização individual.

3 Fluxo, recepção e transporte dos produtos contaminados

A separação entre áreas sujas e limpas é um princípio básico de organização do CME. O fluxo deve ocorrer de modo a reduzir cruzamentos e recontaminação, respeitando barreiras técnicas e físicas previstas para o serviço. Produtos utilizados devem ser encaminhados em recipientes adequados, resistentes, identificados e fechados, de forma a proteger trabalhadores, usuários e ambiente durante o transporte.

Na recepção, a equipe deve conferir o material recebido, observar integridade e quantidade quando essa atividade fizer parte do protocolo institucional e identificar condições que possam dificultar o processamento. Resíduos grosseiros não devem permanecer aderidos por tempo prolongado. Entretanto, práticas locais precisam respeitar as instruções do fabricante e os protocolos validados, evitando o uso indiscriminado de substâncias que possam fixar matéria orgânica, danificar superfícies ou expor trabalhadores.

A comunicação com as unidades assistenciais é particularmente importante quando o produto chega desmontado de forma incorreta, com peças ausentes, perfurocortantes desprotegidos ou resíduos excessivos. A resposta institucional deve combinar registro da não conformidade, orientação e educação permanente. A repetição de problemas semelhantes indica necessidade de revisar processos na origem, e não apenas corrigir o material no momento em que chega ao CME.

Do ponto de vista ocupacional, a área de recepção e limpeza concentra riscos biológicos, químicos, ergonômicos e de acidentes. Equipamentos de proteção individual devem ser selecionados conforme a atividade e utilizados corretamente. Medidas coletivas, organização do ambiente, disponibilidade de insumos, treinamento e dimensionamento adequado da equipe são igualmente relevantes. Segurança do trabalhador e segurança do paciente são dimensões inseparáveis do mesmo processo.

4 Limpeza: etapa fundamental do processamento

A limpeza é a remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas e constitui condição indispensável para a eficácia das etapas posteriores. Resíduos de sangue, secreções, biofilmes e outras matérias podem dificultar o contato do agente desinfetante ou esterilizante com a superfície do produto. Por essa razão, a equipe não deve tratar a limpeza como etapa preliminar de menor importância, mas como um dos principais pontos de controle da qualidade.

O método pode envolver limpeza manual, automatizada ou combinação de técnicas, conforme o produto e os recursos disponíveis. A limpeza manual exige fricção cuidadosa,

atenção às articulações, lúmens e áreas de difícil acesso. Quando utilizados equipamentos automatizados, é necessário conhecer capacidade, posicionamento correto da carga, parâmetros do ciclo e manutenção. Em qualquer método, detergentes e demais produtos químicos devem ser empregados na diluição, temperatura e tempo recomendados pelo fabricante.

A água também influencia o resultado. Sua qualidade pode favorecer depósitos, manchas, corrosão ou interferências no desempenho do processo. Serviços devem observar requisitos técnicos aplicáveis e manter rotinas de monitoramento compatíveis com seus equipamentos. O enxágue deve remover resíduos do agente de limpeza, e a secagem precisa ser completa, especialmente em produtos canulados e em situações nas quais a umidade possa interferir na esterilização ou favorecer deterioração.

A inspeção da limpeza deve ocorrer sob condições que permitam identificar sujidade residual. Iluminação adequada e recursos de magnificação, quando necessários, aumentam a capacidade de detecção. Para produtos complexos, testes específicos de verificação podem complementar a inspeção visual conforme protocolo institucional. Se houver sujidade, o produto deve retornar ao processo de limpeza; avançar para preparo e esterilização sem correção transfere o problema para a etapa seguinte.

A enfermagem contribui para a padronização por meio de procedimentos operacionais, checklists e capacitações práticas. Uma orientação eficaz explica não apenas como executar uma técnica, mas por que ela é necessária. Quando o trabalhador compreende a relação entre matéria orgânica residual, falha do processamento e risco ao paciente, a adesão tende a ser mais consistente.

5 Inspeção, funcionalidade, preparo e embalagem

Após limpeza e secagem, os produtos devem ser inspecionados quanto à limpeza, integridade e funcionalidade. Instrumentos com corrosão, fissuras, desalinhamento, perda de corte ou falhas de articulação não devem ser simplesmente acondicionados para novo uso. A identificação precoce de danos evita que o problema seja percebido apenas durante um procedimento, quando pode causar atraso, necessidade de substituição ou risco assistencial.

A montagem de caixas cirúrgicas requer método e conhecimento. A conferência deve considerar composição padronizada, posicionamento dos instrumentos e condições que favoreçam penetração e remoção do agente esterilizante. Instrumentos articulados devem ser preparados conforme recomendações técnicas; peças desmontáveis precisam seguir as

instruções do fabricante. Excesso de peso ou arranjos inadequados podem prejudicar secagem, manipulação e conservação do instrumental.

O sistema de barreira estéril deve ser compatível com o método de esterilização e com o produto. A embalagem precisa permitir a ação do agente esterilizante e manter a proteção do conteúdo até o momento do uso, desde que armazenada e manipulada adequadamente. A selagem deve apresentar continuidade e resistência apropriadas. Identificação e rotulagem devem possibilitar rastreabilidade sem danificar a barreira.

A escolha da embalagem não deve ser baseada apenas em custo unitário. Resistência, compatibilidade, facilidade de abertura asséptica, condições de armazenamento e geração de resíduos também precisam ser consideradas. Uma gestão responsável busca equilibrar segurança, desempenho e sustentabilidade, reduzindo desperdícios sem comprometer requisitos técnicos.

6 Esterilização e monitoramento do processo

A esterilização visa eliminar formas viáveis de microrganismos em produtos que requerem esse nível de processamento. O método deve ser compatível com o material e com as instruções do fabricante. O vapor sob pressão é amplamente utilizado para produtos termorresistentes, enquanto tecnologias de baixa temperatura podem ser necessárias para materiais termossensíveis. A decisão não deve ser improvisada nem baseada apenas na disponibilidade do equipamento.

O carregamento do esterilizador influencia a circulação do agente e a secagem. Pacotes devem ser posicionados conforme orientações validadas, respeitando capacidade e configuração da carga. Ao final, a retirada também exige cuidado. Manipular materiais ainda quentes ou liberar pacotes com sinais de umidade pode comprometer a manutenção da esterilidade. A equipe deve conhecer critérios de aceitação e de rejeição.

O monitoramento reúne controles físicos, químicos e biológicos conforme normas, recomendações e protocolos institucionais. Parâmetros físicos registrados pelo equipamento ajudam a verificar condições do ciclo; indicadores químicos fornecem informações sobre exposição a determinadas variáveis; e indicadores biológicos avaliam o desempenho do processo mediante microrganismos padronizados. Esses recursos são complementares e devem ser interpretados de forma sistemática, e não isoladamente.

Quando ocorre falha de monitoramento, o serviço deve possuir fluxo definido para retenção ou recolhimento de materiais, investigação da causa, documentação e decisão sobre reproprocessamento. A rastreabilidade é essencial para saber quais produtos estavam em

determinada carga e, quando aplicável, onde foram utilizados. A rapidez e a precisão dessa resposta dependem da qualidade dos registros produzidos diariamente.

A liberação de cargas é uma atividade de responsabilidade e julgamento técnico. Protocolos claros reduzem variabilidade, mas não eliminam a necessidade de profissionais capacitados para reconhecer situações atípicas. A liderança de enfermagem deve assegurar que a equipe saiba quando interromper o fluxo e solicitar avaliação, valorizando a comunicação de dúvidas como comportamento de segurança.

7 Armazenamento, distribuição e manutenção da integridade

Após o processamento, a manutenção da qualidade depende das condições de armazenamento e distribuição. A área destinada a produtos esterilizados deve ser limpa, organizada e protegida de umidade, poeira, manipulação excessiva e condições que possam danificar embalagens. Produtos não devem ser comprimidos, dobrados ou armazenados de modo que favoreça perfurações e ruptura da barreira.

A validade relacionada ao evento considera que a manutenção da esterilidade depende da integridade da embalagem e das condições de manuseio e armazenamento, além dos critérios estabelecidos pelo serviço. Assim, a simples presença de uma data não substitui a avaliação do pacote. Umidade, rasgo, abertura, selagem comprometida, sujidade ou dano são motivos para retirar o produto do uso e encaminhá-lo para avaliação e novo processamento quando aplicável.

Na distribuição, carrinhos e recipientes devem proteger os materiais durante o trajeto. É desejável separar fluxos limpos e contaminados e reduzir manipulações desnecessárias. A conferência no momento da entrega pode prevenir extravios e facilitar rastreabilidade. Nas unidades consumidoras, profissionais também precisam ser orientados sobre armazenamento e abertura asséptica, pois a responsabilidade pela integridade continua após a saída do CME.

8 Rastreabilidade, registros e indicadores de qualidade

Rastreabilidade significa conseguir reconstruir a história do processamento de um produto ou conjunto de produtos. Registros podem incluir identificação da carga, equipamento, ciclo, data, responsáveis, resultados de monitoramento e relação com o material processado. Sistemas informatizados ampliam possibilidades de controle, mas registros manuais bem estruturados também podem ser seguros quando há padronização, legibilidade e armazenamento adequado.

Documentar não deve ser visto como atividade burocrática desconectada da assistência. Em uma investigação de falha, os registros permitem delimitar o problema e tomar decisões com maior segurança. Sem dados confiáveis, o serviço pode precisar recolher quantidade maior de materiais ou enfrentar dificuldade para determinar o alcance de uma não conformidade.

Indicadores transformam registros em informação gerencial. Taxa de retrabalho por sujidade, danos de embalagem, cargas com falhas, indisponibilidade de equipamentos, devoluções e consumo de insumos são exemplos que podem ser acompanhados conforme a realidade institucional. O valor do indicador está menos na quantidade de números produzidos e mais na capacidade de utilizá-los para decidir, educar e melhorar processos.

A enfermagem pode conduzir reuniões periódicas de análise, envolvendo profissionais do CME, controle de infecção, engenharia clínica, suprimentos e unidades consumidoras quando necessário. Problemas complexos raramente têm causa única. Uma falha de secagem, por exemplo, pode estar associada a carga, embalagem, equipamento, manutenção, qualidade da água ou prática operacional. A análise sistêmica evita soluções superficiais.

9 Educação permanente e competências da equipe de enfermagem

O conhecimento técnico no CME precisa ser continuamente atualizado. Novos produtos, tecnologias, equipamentos e recomendações exigem aprendizagem permanente. Treinamentos apenas admissionais são insuficientes quando processos mudam ou quando indicadores demonstram falhas recorrentes. A educação permanente deve partir das necessidades reais do trabalho e aproximar conteúdo teórico de situações observadas no setor.

Estratégias práticas podem incluir demonstrações, simulações, discussão de não conformidades, auditorias educativas e avaliação de competências. O treinamento sobre limpeza de um produto complexo, por exemplo, torna-se mais efetivo quando o profissional pode desmontar, escovar, irrigar, enxaguar, secar e inspecionar o dispositivo sob supervisão, recebendo retorno imediato sobre sua execução.

A liderança precisa criar ambiente no qual dúvidas sejam comunicadas sem receio. A pressão por produtividade pode favorecer atalhos inseguros se a equipe perceber que a velocidade é mais valorizada que a qualidade. Metas de produção devem ser compatíveis com recursos humanos, infraestrutura e tempo necessário para executar corretamente cada etapa.

O reconhecimento do trabalho do CME também é relevante. Por ocorrer longe do leito, sua contribuição pode ser subestimada. Entretanto, a qualidade de uma cirurgia ou procedimento depende diretamente de instrumentos funcionais, disponíveis e adequadamente

processados. Valorizar a equipe fortalece identidade profissional, responsabilidade e compromisso com a segurança.

10 Segurança ocupacional, ergonomia e prevenção de acidentes

O CME reúne exposição a material biológico, calor, ruído, produtos químicos, perfurocortantes, movimentação de cargas e atividades repetitivas. A prevenção requer avaliação sistemática dos riscos e adoção de medidas hierarquizadas, priorizando controles coletivos e organizacionais, além do uso correto de equipamentos de proteção individual.

Na área de limpeza, proteção de face, mãos e corpo deve ser compatível com o risco de respingos e contato com material contaminado. O uso de luvas não elimina a necessidade de técnica segura no manuseio de instrumentos perfurocortantes. Produtos químicos devem permanecer identificados e ser preparados de acordo com orientações de segurança. Fichas e informações sobre perigos precisam estar acessíveis aos trabalhadores.

A ergonomia merece atenção porque bancadas inadequadas, caixas pesadas, posturas mantidas e movimentos repetitivos podem contribuir para desconforto e adoecimento. Ajustes de altura, organização de postos, equipamentos auxiliares, rodízio de atividades quando apropriado e pausas previstas na organização do trabalho podem reduzir sobrecarga. A enfermagem gestora deve observar sinais de risco e encaminhar demandas às áreas responsáveis.

Acidentes e quase acidentes devem ser notificados e analisados. Um perfurocortante encontrado solto em recipiente de transporte, por exemplo, revela uma falha de processo que precisa ser tratada na origem. O objetivo é impedir recorrência por meio de barreiras mais eficazes, orientação e revisão do fluxo.

11 Sustentabilidade e uso responsável de recursos no CME

A busca por sustentabilidade no processamento deve ocorrer sem flexibilizar requisitos de segurança. O CME consome água, energia, embalagens, detergentes e outros insumos, além de gerar resíduos. Melhorias de eficiência podem reduzir impactos ambientais e custos, desde que sejam tecnicamente validadas e não comprometam limpeza, desinfecção, esterilização ou integridade dos produtos.

Redução de retrabalho é uma estratégia ambiental relevante. Cada pacote que precisa ser refeito por falha de selagem, umidade, erro de montagem ou vencimento administrativo consome novamente tempo, embalagem e recursos. Portanto, qualidade e sustentabilidade podem caminhar juntas: processos mais estáveis tendem a gerar menos desperdício.

A enfermagem pode participar de ações de segregação correta de resíduos, controle de estoques, prevenção de perdas e análise de consumo. Também pode colaborar com comissões e setores de sustentabilidade para avaliar alternativas, sempre considerando evidências, regulamentação e compatibilidade com os produtos. Decisões ambientais não devem transferir riscos para pacientes ou trabalhadores.

12 Desafios contemporâneos e melhoria contínua

Entre os desafios contemporâneos estão a crescente complexidade dos dispositivos, necessidade de rastreabilidade mais detalhada, pressão por produtividade, escassez de profissionais qualificados e incorporação de novas tecnologias. A resposta institucional exige planejamento e integração. Adquirir um novo produto sem avaliar previamente sua possibilidade de limpeza, compatibilidade com equipamentos e custo de processamento pode criar riscos e dificuldades futuras.

A participação do CME em processos de aquisição é uma boa prática gerencial. Antes da compra, devem ser consideradas instruções de uso, desmontagem, métodos compatíveis, acessórios necessários e capacidade instalada. A visão da equipe que efetivamente processará o produto contribui para decisões mais seguras e economicamente responsáveis.

A melhoria contínua pode ser organizada por ciclos simples: identificar problema, analisar causas, planejar intervenção, implementar, medir resultado e ajustar. Auditorias internas devem ser utilizadas como instrumentos de aprendizagem. Quando realizadas apenas para apontar erros, podem gerar resistência; quando associadas a feedback, indicadores e apoio para correção, fortalecem a cultura de qualidade.

A digitalização oferece oportunidades de rastreamento, gestão de estoques e monitoramento de produtividade, mas exige atenção à qualidade dos dados. Um sistema informatizado não corrige automaticamente registros incorretos. Tecnologia deve apoiar processos bem definidos, e a equipe precisa ser treinada para utilizar as ferramentas sem perder a capacidade crítica de reconhecer inconsistências.

13 Considerações finais

As boas práticas de enfermagem no processamento de produtos para saúde constituem uma dimensão essencial da segurança do paciente. O resultado final não depende de uma única etapa nem exclusivamente do esterilizador. Ele é construído desde o manejo após o uso, transporte e limpeza até inspeção, preparo, esterilização, armazenamento, distribuição e rastreabilidade.

A limpeza adequada permanece como fundamento do processo, enquanto inspeção criteriosa, monitoramento, registros e comunicação oferecem barreiras adicionais contra falhas. A enfermagem, por sua presença técnica e gerencial no CME, tem condições de integrar essas etapas, desenvolver competências da equipe e transformar não conformidades em oportunidades de melhoria.

Também é necessário reconhecer que segurança do paciente, segurança ocupacional e sustentabilidade estão relacionadas. Um processo bem planejado protege o trabalhador, reduz retrabalho, preserva produtos, utiliza recursos de forma mais racional e aumenta a confiabilidade do cuidado. A qualidade não deve ser compreendida como responsabilidade isolada do CME, mas como compromisso institucional compartilhado com as unidades assistenciais.

Conclui-se que investir em capacitação, infraestrutura, padronização, rastreabilidade e cultura de segurança fortalece o processamento e a assistência. A atuação de enfermagem baseada em protocolos, evidências, vigilância e reflexão crítica contribui para que cada produto disponibilizado ao cuidado represente não apenas um material processado, mas uma barreira efetiva de proteção ao paciente.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021–2025. Brasília, DF: Anvisa, 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília, DF: MTE. Texto vigente consultado para requisitos de segurança ocupacional.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Core Infection Prevention and Control Practices for Safe Healthcare Delivery in All Settings. Atlanta: CDC, atualização institucional vigente.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). ISO 17665:2024. Sterilization of health care products — Moist heat — Requirements for the development, validation and routine control of a sterilization process for medical devices. Geneva: ISO, 2024.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). ISO 15883-1:2024. Washer-disinfectors — Part 1: General requirements, terms and definitions and tests. Geneva: ISO, 2024.

ASSOCIATION FOR THE ADVANCEMENT OF MEDICAL INSTRUMENTATION (AAMI). ANSI/AAMI ST108:2023. Water for the processing of medical devices. Arlington, VA: AAMI, 2023.

ASSOCIATION OF PERIOPERATIVE REGISTERED NURSES (AORN). Guidelines for Perioperative Practice. Denver: AORN, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global report on infection prevention and control. Geneva: WHO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global action plan and monitoring framework on infection prevention and control (IPC), 2024–2030. Geneva: WHO, 2024.