



New Trends in
Qualitative
Research



VOLUME 18

Qualitative Research in Health

Investigação Qualitativa em Saúde
Investigación Cualitativa en Salud

DOI:

<https://doi.org/10.36367/ntqr.18.1023.e849>

Márcia Simon Sgambatti Gratão

Elza de Fátima Ribeiro Higa

Rodolfo de Oliveira Medeiros

Magali Aparecida Alves de Moraes

Aparecida Bezerra de Lima

Fabiana Veronez Martelato Gimenez

Data de submissão: 03/2023

Data de avaliação: 04/2023

Data de publicação: 09/2023

CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE SEU TRABALHO E IMPORTÂNCIA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

RESUMO

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) é o setor responsável pelo processamento de materiais de uso na assistência à saúde. O CME tem o auxílio da equipe de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), com o objetivo de elaborar e garantir a qualidade de todas as etapas do processamento, afim de reduzir as taxas de infecção relacionada à assistência à saúde e desse modo, contribuir para a segurança do paciente. **Objetivos:** Analisar a compreensão que a equipe de enfermagem do CME tem referente ao processamento de materiais da saúde, as legislações vigentes, sobre a importância do seu trabalho para a segurança do paciente. **Método:** Pesquisa de campo, qualitativa, fundamentada na Hermenêutica-Dialética, desenvolvida em um hospital público do interior do Estado de São Paulo. Participaram 21 profissionais da equipe através de entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** A partir da análise dos sentidos obtidos nas falas dos participantes, emergiram seis categorias analíticas: 1. Compreensão das etapas do processo de trabalho no CME; 2. Incompreensão das legislações da ANVISA (RDC 2605, 156, 15); 3. Compreensão da importância do trabalho do CME para a segurança do paciente; **Considerações finais:** A partir da Hermenêutica-Dialética, evidenciou-se como a enfermagem compreende o seu processo de trabalho e a importância para a segurança do paciente, indicando as carências e demandas para a realização de suas atividades e a necessidade de continuar aprendendo no cotidiano do trabalho.

Palavras-Chave

Conhecimentos; Atitudes e práticas em saúde; Equipe de enfermagem; Esterilização; Segurança do paciente.

MATERIAL AND STERILIZATION CENTER: PERCEPTION OF THE NURSING TEAM ABOUT THEIR WORK AND IMPORTANCE FOR PATIENT SAFETY

Abstract

Introduction: The Material and Sterilization Center (CME) is the sector responsible for processing materials for use in health care. The CME has the assistance of the Hospital Infection Control Commission (CCIH) team, with the objective of preparing and guaranteeing the quality of all stages of processing, in order to reduce the rates of infection related to health care and, thus, contribute to patient safety. **Objectives:** To analyze the literary evidence and the understanding that the CME nursing team has regarding the processing of health materials, current legislation, about the importance of their work for patient safety. **Method:** Qualitative field research, based on Hermeneutics-Dialectics, developed in a public hospital in the interior of the State of São Paulo. 21 professionals from the team participated through semi-structured interviews. **Results:** From the analysis of the meanings obtained in the speeches of the participants, six analytical categories emerged: 1. Understanding the stages of the work process in the CSSD; 2. Misunderstanding of ANVISA legislation (RDC 2605, 156, 15); 3. Understanding the importance of the CME's work for patient safety; **Final considerations:** From the Hermeneutics-Dialectics, it was evident how nursing understands its work process and the importance for patient safety, indicating the needs and demands for carrying out its activities and the need to continue learning in everyday life from work.

Keywords

Knowledge; Attitudes and practices in health; Nursing team; Sterilization; Patient safety.

1. Introdução

O Centro de Material e Esterilização (CME) é o setor responsável pelo processamento de materiais de uso na assistência a saúde, que ocorre a partir das seguintes fases: limpeza, inspeção, embalagem, esterilização, armazenamento e distribuição, prezando pela qualidade e quantidade necessária para o atendimento e a segurança dos pacientes (Sobecc, 2017).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 15 de março de 2012, estabelece os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos (Brasil, 2012).

A segurança do paciente pode ser definida como ações de evitar, impedir e aperfeiçoar as sequelas das não conformidades ou danos associados aos cuidados em saúde. A segurança do paciente na área da saúde, está sendo um assunto importante mundialmente, e cada vez mais exigente no processamento, podendo evitar possíveis erros, acidentes e eventos adversos (Souza et al., 2015).

A ANVISA em 25 de julho de 2013, instituiu a RDC nº 36 ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, a qual indica a necessidade de desenvolver um plano de segurança do paciente. Com destaque para o "Art. 8º O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). O PSP servirá como um roteiro para a liderança e para os profissionais estabelecerem e avaliarem ações para promover a segurança e a qualidade dos processos de trabalho nos serviços de saúde, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde: I - identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática; II - integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde; III - implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde; IV - identificação do paciente; V - higiene das mãos; VI - segurança cirúrgica; VII - segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; VIII - segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes; IX - segurança no uso de equipamentos e materiais; X - manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado; XI - prevenção de quedas dos pacientes; XII - prevenção de úlceras por pressão; XIII - prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde; XIV - segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral; XV - comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde; XVI - estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada e XVII - promoção do ambiente seguro (Brasil, 2013).

Em relação ao CME as estratégias e elaboração de risco está relacionada as: VI - Segurança cirúrgica; IX - Segurança no uso de equipamentos e materiais. Foi desenvolvido um checklist, para ser utilizado como protocolo de cirurgia segura. A Lista de Verificação divide a cirurgia em três fases: "I - Antes da indução anestésica (Check-in); II - Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica ou Time-Out); e III - Antes do paciente sair da sala de cirurgia (Check-out).

Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica ou Time-Out), em relação a confirmação da revisão da equipe de enfermagem: os materiais necessários (ex: instrumentais, próteses) estão presentes e dentro do prazo de validade de esterilização? (incluindo resultados dos indicadores)? Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações? (Brasil, 2013).

Frente ao exposto, esta pesquisa partiu do seguinte questionamento: Qual a compreensão da equipe de enfermagem da CME sobre a importância do seu trabalho frente a segurança do paciente, o processamento dos materiais de saúde e das legislações vigentes da ANVISA?

2. Objetivo

Analisar a compreensão que a equipe de enfermagem do CME tem referente ao processamento de materiais da saúde, as legislações vigentes, sobre a importância do seu trabalho para a segurança do paciente e elaborar estratégias que subsidiem a compreensão do processo de trabalho da equipe do CME.

3. Método

Pesquisa qualitativa e exploratória desenvolvida a partir dos pressupostos da Hermenêutica Dialética. Esta modalidade de pesquisa busca alcançar as crenças, valores, percepções e opiniões, que os seres humanos têm de si e do mundo que os cercam. Desse modo, explora como uma lente que amplia os processos sociais de grupos específicos valorizando o conhecimento empírico, seus motivos e aspirações na construção de um novo conhecimento (Minayo, 2014).

Na pesquisa de campo, o pesquisador designa um recorte espacial relacionado a abrangência empírica e teórica do seu objeto de investigação. Este contexto de coleta de dados compreende a intersubjetividade e a relação social, a partir dos pressupostos teóricos, metodológicos e conceitual. Considera o ambiente natural onde o fenômeno ocorre e compreende que o campo não transparece automaticamente, portanto os instrumentos e técnicas utilizadas são escolhidos para facilitar a compreensão possível desta realidade estudada. Esta etapa exploratória necessita de planejamento para escolha do local e dos participantes que tenham condições de responder à pergunta de pesquisa, assim como a forma em que os participantes serão selecionados (Minayo, 2014).

Na Hermenêutica, o pesquisador precisa buscar o contexto do texto, porque a tradição, a cultura e as relações estão embutidas nele, respeitá-lo e ao seu conteúdo, porque haverá sempre um conteúdo razoável adotando uma postura de respeito, pois existirá sempre um teor de razão e de sentido. Nenhum autor não pode avaliar todo o conteúdo que compõe o texto para a pessoa que o interpreta (Minayo, 2014; Minayo, 2013).

Já o termo "Dialética" pode indicar polêmica, originalmente usado para se referir à arte da discussão, e o objetivo está relacionado a todos os assuntos em discussão.

A Dialética se tornou a arte do diálogo, por meio da argumentação, definição e diferenciação de conceitos. Para alguns filósofos, Zenão é o fundador da Dialética, mas algumas pessoas pensam que foi Sócrates (Berttoni, 2001 & Konder, 2008).

Na Hermenêutica-Dialética, alguns parâmetros devem ser considerados: a compreensão dos dados no contexto da geração dos dados, a severidade do texto, pressupondo que tenham certo significado e lógica para entender porque o autor se expressa desta ou de outra forma, sem considerar o ultimato relacionado ao texto, o autor entende que, se aprofundar no mundo do pesquisador, dará uma explicação detalhada (Minayo, Assis & Souza, 2016).

Por tanto esta pesquisa é entendida como um processo de Hermenêutica por conter materiais empíricos relevantes para a compreensão dos entrevistados e na Dialética por pensar nas contradições da realidade, para compreendê-la (Konder, 2008; Minayo, Assis & Souza, 2016).

Fizeram parte do estudo a totalidade dos integrantes da equipe do Centro de Material e Esterilização. Participaram da pesquisa um total de trinta e cinco profissionais, sendo enfermeiras, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: profissionais de enfermagem e que não estivessem em férias ou afastamento no período da coleta de dados.

Na apresentação dos resultados, os participantes foram assim codificados: "ENF" sobre a Enfermeira, "TE" sobre o Técnico de Enfermagem e "AE" sobre o Auxiliar de Enfermagem e seguidos de sequência numérica crescente, tendo em vista o aspecto ético.

3.1 Coleta de dados

Os dados foram coletados no mês de agosto do ano de 2020, por uma entrevista semiestruturada constituída pelos dados sócios demográficos (idade, sexo, função que exerce na categoria profissional, jornada de trabalho no CME, quanto tempo trabalha no CME, tem outro trabalho) e três perguntas abertas: Você pode me falar sobre as etapas do processamento de materiais no seu dia a dia de trabalho? Você tem conhecimento sobre a legislação da atividade que desenvolve aqui? O que você pode compartilhar sobre a importância do seu trabalho para a segurança do paciente? Como demonstra o APÊNDICE A.

A coleta de dados, mesmo com a Pandemia Coronavirus Disease (COVID 19), foi realizada presencialmente pela própria pesquisadora, no local de trabalho dos participantes, previamente agendada, respeitando a disponibilidade dos profissionais e dentro do seu período de trabalho: matutino, vespertino e noturno. A entrevista foi gravada, com tempo médio de dez minutos.

Um estudo piloto foi realizado para garantir que os objetivos da pesquisa fossem alcançados. Para tanto, dois especialistas foram convidados, um sendo da área de CME e um da academia, para analisar o roteiro da entrevista. Após a revisão do roteiro foram realizadas duas entrevistas com os participantes para verificar a compreensão das questões de pesquisa, não houve sugestões de ajustes nesta etapa.

3.2 Análise de dados

Os dados obtidos foram analisados sob a ótica da Hermenêutica-Dialética, por meio da interpretação de sentidos, com foco nos fenômenos culturais, buscando a lógica interna da compreensão dos participantes e do contexto (Minayo, 2015; Minayo, 2016). Na opinião dos autores, a análise dos dados é realizada em três etapas, que não são necessariamente exclusivas ou contínuas, sendo elas: Leitura compreensiva do material selecionado, Exploração do material e Elaboração de síntese interpretativa.

- Leitura compreensiva do material selecionado: nesta etapa, busca-se uma visão na particularidade do material analisado, organiza-se a estrutura básica de explicação e descreve o material sob a ótica dos participantes, das ações e das informações coletadas. O refinamento da estrutura de análise envolve a classificação e distribuição das unidades que constituem o material. Eles podem ser construídos de acordo com diferentes padrões e adotam várias classificações. Dentre eles, os mais comuns são acompanhamento de ações, pesquisa e testemunho de atores e gênero. Portanto, várias categorias de agrupamentos pode formar a mesma estrutura de análise.

-Exploração do material: neste ponto, é importante que o pesquisador transcenda linhas e fatos, consiga explorar o conteúdo explícito e implícito do texto por meio da decomposição do acervo material como subtexto obtido na unidade de pesquisa. Para tanto, foram formuladas as seguintes trajetórias: a – identificar e problematizar ideias reveladas e ocultadas por meio do questionamento; b – investigar significados socioculturais mais amplos concedidos às ideias; c – problematizar ideias e outros referenciais que constituem o método teórico diálogo entre estudos.

- Elaboração de síntese interpretativa: nesta etapa, os pesquisadores avançam para a síntese, partindo de um sentido amplo, refletindo a lógica do conjunto de materiais e vinculando-se aos dados empíricos, aos objetivos da pesquisa e a base teórica utilizada.

Mediante a construção das etapas anteriores, a análise desta pesquisa foi a seguinte: primeiro leitura dos dados obtidos, visando imergir em uma perspectiva holística, e depois conforme a estrutura selecionada, extrair depoimentos, identificar potenciais ideias e problemáticas, encontrar os pontos comuns, contradições e diferenças entre eles. Essas questões suportam inferências sobre a interpretação de um determinado significado. A última etapa é a reinterpretção do modelo, por meio da construção criativa de sentido, da síntese dos objetivos da pesquisa, do referencial teórico utilizado, dos dados coletados, do diálogo entre contextos e da tradução da lógica material.

3.3 Aspectos éticos

A presente pesquisa seguiu os preceitos éticos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde: nº 466/12 e 510/16. A 466/12, a transcrição, sob a responsabilidade da pesquisadora, após cinco anos posteriores à sua publicação, será destruída. A 510/16, que preza pelos assuntos éticos e honra humana. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número de parecer 4.121.722 e da CAAE 26464919.0.0000.5413 e autorizada pelo Diretor Clínico da instituição participante.

Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da realização da entrevista.

4. Resultados e discussões

Foram realizadas vinte e uma entrevistas com os integrantes da equipe de enfermagem do CME. Nesse cenário, catorze profissionais não cumpriram os critérios de inclusão sendo que, sete estavam de licença médica, dois de férias e cinco não quiseram participar.

A Tabela 1 apresenta os dados dos participantes segundo: sexo, faixa etária, cargo exercido, jornada e tempo de trabalho no CME e número de empregos.

Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos dos 21 participantes. Marília - SP, 2020

Variáveis	n.	Percentual %
Sexo		
Feminino	18	85,7
Masculino	03	14,3
Faixa etária		
30 a 40 anos	08	39%
41 a 50 anos	07	33%
51 a 60 anos	03	14%
Acima de 61 anos	03	14%
Cargo exercido		
Enfermeira	03	14%
Técnico de enfermagem	08	39%
Auxiliar de enfermagem	10	47%
Jornada de trabalho CME		
6 h	02	9,5%
8 h	02	9,5%
12x 36 h	17	81%
Tempo de trabalho no CME		
Menos que 1 ano	01	4%
1 a 05 anos	08	39%
06 a 10 anos	05	24%
Acima de 10 anos	07	33%
Possui outro emprego		
Sim	02	9,52%
Não	19	90,48%

Observou-se a prevalência do sexo feminino com 85,7%, idade de trinta a quarenta anos em 39% dos participantes, cargo exercido de auxiliar de enfermagem 47%, tem jornada de trabalho 12 x 36 horas em 81%, tempo de trabalho no CME de um a cinco anos em 39% e não trabalha em outro empregos 90,48%.

A análise dos sentidos dos dados obtidos evidenciou três categorias analíticas como demonstra o Quadro 2.

Quadro 2 - Categorias Analíticas estruturadas a partir das unidades de sentido das mensagens dos participantes, Marília 2021

Categorias Analíticas
1 - Compreensão das etapas do processo de trabalho no CME
2 - Incompreensão das legislações da ANVISA no trabalho da CME (RDC15,2605,156)
3 - Compreensão da importância do trabalho do CME para a segurança do paciente

4.1 Compreensão das etapas do processo de trabalho no CME

Nesta categoria analítica identificou-se a compreensão das etapas do processo de trabalho no CME: limpeza, inspeção, embalagem, esterilização, armazenamento e distribuição, por alguns relatos dos participantes.

“Expurgo, secagem e preparo, esterilização e o acondicionamento. Nós temos uma área de expurgo, depois nós vamos para a sala de preparo e depois para o processo de esterilização. E nós temos a área de condicionamento, onde a gente guarda e dispense o material para todas as unidades e pro centro cirúrgico.” (ENF 1)

“As etapas são: recebimento de materiais sujos na área suja, o expurgo, a lavagem e a desinfecção. Depois, a secagem e o preparo. Depois a esterilização. Depois do material estéril, armazenamento. E por fim, a distribuição aos seus devidos locais pelo hospital.” (AE 1)

O CME é o setor responsável pelo processamento de materiais de uso na assistência a saúde, as fases do processo dos materiais são: limpeza, inspeção, embalagem, esterilização, armazenamento e distribuição, prezando pela qualidade e quantidade necessária para o atendimento e a segurança dos pacientes (Padoveze & Graziano, 2011).

Com a evolução e os avanços tecnológicos, surgiram procedimentos cirúrgicos menos invasivos, com isso chegaram instrumentais e materiais mais críticos, tornando o processo de materiais como a limpeza muito mais complexo. Nesse contexto, também chegaram para a melhoria das etapas: ultrassônicas, termodesinfectoras e outros equipamentos para serem utilizados em todas as etapas do processamento dos materiais da saúde (Laranjeira, Bronzatti, Souza & Graziano, 2016).

O reprocessamento seguro dos materiais da saúde é importante medida de controle de infecção e na segurança do paciente associado aos materiais utilizados aos pacientes (Tripple, Pires, Guandagnin & Melo, 2011).

O processamento de PPSé o conjunto de ações relacionadas as etapas de: limpeza, desinfecção e esterilização, incluindo controle de qualidade em todas as etapas, que visam a garantir a segurança na sua utilização. Sendo uma atividade complexa com o objetivo de evitar qualquer evento indesejável relacionado ao seu uso (Sobecc, 2017).

4.2 Incompreensão das legislações da ANVISA no trabalho do CME (RDC 2605, 156, 15)

A presente categoria analítica desvelou a incompreensão das legislações da ANVISA no trabalho do CME.

“A RDC 2605 que fala dos materiais que são considerados como de uso único, proibidos de serem reprocessados. Existe uma lista de materiais médicos, que são considerados como de uso único, proibidos de ser reprocessados. Então a ANVISA coloca a lista desses produtos na Resolução 2605. A resolução 2606 fala das diretrizes, para elaboração de protocolos dentro de uma Central de Materiais que norteia as ações dentro de uma central de materiais. E a RDC 156 que fala de rotulagem: o que deve constar em cada identificação, o significado das definições de proibido ser reprocessado, produto de uso único, reestilização... vai definir direitinho o que é isso.” (ENF 3)

“RDC-15 e da ANVISA que fala tudo sobre a CME.” (AE 5)

Em 11 de agosto de 2006 é publicado pela ANVISA a RE 2605, uma lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibido ser reprocessado, sendo chamado pelos profissionais da saúde como lista negativa (Brasil, 2006).

A RDC nº 156, 11 de agosto de 2006, define sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos enquadrados nos seguintes grupos: I - Produtos com Reprocessamento Proibido. II - Produtos Passíveis de Reprocessamento (Brasil, 2006).

A RDC 15 de março de 2012, faz referência aos produtos para a saúde como sendo críticos, semicríticos e não críticos, conforme o risco potencial de transmissão de infecção que estes apresentem. Determina os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos (Brasil, 2006).

4.3 Compreensão da importância do trabalho do CME para a segurança do paciente

Na presente categoria analítica, identificou-se a compreensão da importância do trabalho da equipe de enfermagem com qualidade para garantir a segurança do paciente.

“É a linha de frente na segurança do paciente, porque não tem como usar no paciente um material contaminado, porque isso compromete a assistência dos outros profissionais, então eu acredito que a central executa o primeiro trabalho a linha de frente, para que possa ser dado todo o suporte ao paciente e a segurança.” (TE 3)

“Proporcionar ao paciente uma melhor saída, melhor recuperação dentro daquilo no qual ele vem aqui buscar. Somos uma equipe de saúde, trabalhamos em benefício do próximo, trabalhamos com a vida. A gente precisa ter essa consciência de que tudo que a gente faz aqui, são colocados diante de um processo sabendo que o resultado final é o fruto daquilo no qual a gente se propôs em fazer. Então, o meu trabalho diante da segurança e diante da recuperação do paciente é imenso e a gente da central de material é o eixo do desenvolvimento de toda a área hospitalar.” (AE 8)

O CME tem o auxílio da equipe do CCIH, cujo objetivo é elaborar e garantir todas as etapas do processamento dos artigos da saúde, de modo a reduzir as taxas de IRAS (Sobecc, 2017).

O serviço da equipe de enfermagem em CME é complexo, pois envolve vários setores e particularidades na execução. Os profissionais da equipe de enfermagem do CME, percebem mudanças diárias em suas atividades e necessitam de qualificação para assegurar o uso. O processamento dos materiais precisam ser realizados corretamente, pois só assim garantirá a segurança no uso aos pacientes (Cruz & Soares, 2003).

A segurança do paciente pode ser definida como ações para evitar, prevenir e amenizar as consequências da não adesão ou danos relacionados à saúde. A segurança do paciente na área da saúde é uma questão importante em todo o mundo, e os requisitos para lidar e evitar possíveis erros, acidentes e eventos adversos estão cada vez mais altos (Souza et al., 2015).

5. Considerações finais

Considerando os objetivos desta pesquisa com enfoque na importância do trabalho da enfermagem no CME para a segurança do paciente, pode-se destacar que, com embasamento teórico e apoio da Hermenêutica-Dialética, estruturado por meio da síntese interpretativa das unidades de sentidos das mensagens emitidas pelos participantes, foram estruturados aspectos relativos à compreensão da equipe do CME sobre seu processo de trabalho para a segurança do paciente, a importância do conhecimento das legislações vigentes e das etapas que constituem o processamento de materiais, assim como, indicou demandas e carências na realização de suas atividades e a necessidade de continuar aprendendo no cotidiano do trabalho, evidenciando a conscientização da importância do papel do profissional que atua nos serviços relacionados à CME, tendo em vista e a importância do seu trabalho na segurança do paciente. Portanto, conclui-se que são necessárias novas pesquisas para melhor aprofundamento da temática discutida, tendo em vista sua importância no cuidado ao paciente, sendo a Pesquisa Qualitativa, por se tratar de um método de pesquisa que envolve os próprios sujeitos envolvidos nas situações do cotidiano, uma das ferramentas para se obter maior êxito neste contexto.

6. Referências

- Hayashi, C. R. M. (2013). Apontamentos sobre a coleta de dados em estudos bibliométricos e cientométricos. *Filosofia e Educação*, 5(2), 89-102.
- Brasil. Ministério da Saúde (2006). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RE nº 2605, de 11 de agosto de 2006. Estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reprocessados. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*.
- Bettoni, R. (2001). Dialética e Sartre: uma possibilidade de se pensar a realidade. *Metavnoia*, 3, 61-70.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006. Dispõe sobre o registro, rotulagem e re-processamento de produtos médicos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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)*.
- Cruz, E. A. & Soares, E. (2003). Prática de enfermagem em central de material e esterilização: uma abordagem estrutural das representações sociais. *Revista de Enfermagem UERJ*, 11, 159-164.
- Konder, L. (2008). *O que é dialética*. 25. ed. São Paulo (SP): Brasiliense.
- Laranjeira, P. R., Bronzatti, J. A. G., Souza, R. Q. & Graziano, K. U. (2016). Fundamentos para uso seguro das lavadoras termodesinfetadoras com ênfase na liberação para uso após intervenção técnica. *Revista SOBECC*, 21 (3) 178-184.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo (SP): Hucitec.
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F. & Gomes, R. (2015). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 34. ed. Petrópolis (RJ): Vozes.
- Minayo, M. C. S. & Deslandes, S. F. (2013). *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. 3. ed. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz.
- Minayo, M. C. S., Assis, S. G. & Souza, E. R. (2016). *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. 5. ed. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz.
- Padoveze, M. C. & Graziano, K. U. (2011). Aspectos conceituais e microbiológicos relacionados ao processamento de materiais utilizados na assistência à saúde. Barueri (SP): Manole.
- Sobecc- Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (2017). 7. ed. São Paulo (SP): SOBECC.
- Souza, V. S. et al. (2015). Erros e eventos adversos: a interface com a cultura de segurança dos profissionais de saúde. *Cogitare Enfermagem*, 20 (3), 1-8.
- Tipple, A. F., Pires, F. V., Guadagnin, S. V. & Melo, D. S. (2011). O monitoramento de processos físicos de esterilização em hospitais do interior do estado de Goiás. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 45 (3), 751-757.

Marcia Simon Sgambatti Gratão

Faculdade de Medicina de Marília, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-7585-6730>✉ m.sgamba@hotmail.com**Elza de Fátima Ribeiro Higa**


Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-5772-9597>✉ hirifael@gmail.com**Rodolfo de Oliveira Medeiros**


Universidade Estadual Paulista (UNESP) Julio de Mesquita Filho, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-4930-684X>✉ rodolfo.famema@hotmail.com**Magali Aparecida Alves de Moraes**


Faculdade de Medicina de Marília, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-5888-1638>✉ dmagalimoraes@gmail.com**Aparecida Bezerra de Lima**

Faculdade de Medicina de Marília, Brasil

 <https://orcid.org/0009-0008-9674-3795>✉ aparecida.bezerra@famema.br**Fabiana Veronez Martelato Gimenez**

Faculdade de Medicina de Marília, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-3768-5288>✉ fabiveronez@hotmail.com