



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2025;6(31):
166-175

Relato de Experiência

DOI:
<https://doi.org/10.51723/hrj.v6i31.989>

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 23/12/2023

Aceito: 03/06/2025

Central de material e esterilização na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência de educação permanente com o Arco de Maguerez

Material and sterilization center in Primary Health Care: report of continuing education experience with Maguerez Arc

Lígia Maria Carlos Aguiar¹ , Juliana Teixeira Dutra² 

¹ Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

² Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Correspondência: ligia9maria@gmail.com

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de iniciativa de educação permanente sobre práticas em Central de Material e Esterilização (CME). **Método:** pesquisa qualitativa na modalidade de relato de experiência, usando a ferramenta do Arco de Maguerez, executada a partir de cinco etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. **Resultados:** participaram da atividade educativa seis profissionais, que demonstraram boa receptividade, sendo uma chance para expressarem obstáculos que as impediam de executar adequadamente as etapas do processamento de materiais. Observou-se boa apreensão da teoria e problematização satisfatória na relação entre teoria e prática. **Discussão:** a complexidade de ações envolvidas na Atenção Primária à Saúde implica em potenciais danos à saúde do trabalhador e aos usuários, exigindo a biossegurança como pilar da preservação da saúde das pessoas envolvidas nos serviços. A Central de Material e Esterilização é responsabilidade da enfermagem, mas frequentemente a equipe é insuficiente ou sem qualificação adequada. Sendo o enfermeiro incumbido pelas atividades da CME, é sua responsabilidade a capacitação da equipe. A educação permanente é uma boa estratégia para conscientizar profissionais em relação ao processo de trabalho e à biossegurança; para seu sucesso, a integração ensino-serviço serve como estratégia comprometida com a saúde e a educação, somando esforços entre diferentes atores do Sistema Único de Saúde (SUS). **Considerações finais:** o conhecimento teórico e o exercício prático acerca das tarefas executadas no cotidiano laborativo são parte importante do aprimoramento, contudo é necessário combinar a variedade de ações educativas e políticas para a construção, qualificação e evolução da qualidade da assistência e da política de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Centro de esterilização; Educação permanente; Enfermagem; Internato e residência.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of a continuing education initiative on Central Sterile Supply Department (CSSD) practices. **Method:** qualitative research

in the form of an experience report, using the Magueréz Arc tool, carried out in five stages: observation of reality, key points, theorization, solution hypotheses and application to reality. **Results:** six professionals participated in the educational activity, who demonstrated good receptivity, providing a chance to express obstacles that prevented them from properly carrying out the material processing steps. There was a good grasp of the theory and satisfactory problematization of the relationship between theory and practice. **Discussion:** the complexity of actions involved in Primary Health Care implies potential damage to the health of workers and users, requiring biosafety as a pillar of preserving the health of people involved in the services. The Material and Sterilization Center is the responsibility of nursing, but the team is often insufficient or without adequate qualifications. As the nurse is responsible for CME activities, it is his/her responsibility to train the team. Continuing education is a good strategy to raise awareness among professionals regarding the work process and biosafety; for its success, teaching-service integration serves as a strategy committed to health and education, joining efforts between different Unified Health System (SUS) actors. **Conclusions:** theoretical knowledge and practical exercise regarding tasks performed in daily work are an important part of improvement, however it is necessary to combine a variety of educational and political actions for the construction, qualification and evolution of the quality of care and health policy.

Keywords: Primary Health Care; Sterilization center; Continuing education; Nursing; Internship and residency.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é, desde o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), referência para serviços em todo o território brasileiro, sendo a principal porta de entrada do sistema de saúde. Para isso, a APS tem como estratégia prioritária a Estratégia Saúde da Família (ESF), que executa a política de saúde com vistas à prevenção de doenças e à promoção da saúde através da assistência direta e indireta, atividades de gestão e vigilância à saúde. Todas essas ações são desenvolvidas sob a perspectiva do acesso universal, com qualidade, resolutividade e responsabilização pela saúde da população adscrita¹⁻².

A APS, por meio da ESF, coordena o cuidado e ordena a Rede de Atenção à Saúde (RAS), constituindo o serviço inicial de atendimento, com Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas no território onde vive o usuário, e assume corresponsabilidade pela saúde do indivíduo, da família e da comunidade¹⁻². Essa prática de saúde é orientada pela intersetorialidade, equidade, sustentabilidade, empoderamento e participação social¹⁻³.

A complexidade de ações envolvidas na APS implica em potenciais danos à saúde do trabalhador e aos usuários, exigindo que a biossegurança seja pilar para a preservação da saúde das pessoas envolvidas na prestação e consumo de serviços¹. Essa prática de segurança está vinculada prioritariamente a aspectos microbiológicos no

tocante a materiais e insumos, garantida pela qualidade das fases de limpeza, enxágue, secagem, desinfecção, empacotamento, esterilização, rotulagem e acondicionamento dos produtos para saúde (PPS); com vistas à concretização do princípio da não maleficência¹.

O processamento dos PPS é responsabilidade da Central de Material e Esterilização (CME), um setor especializado, prestador de assistência indireta e de apoio técnico ao cuidado dos pacientes⁴. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15/2012, regulamenta o processo de esterilização no Brasil e define os requisitos mínimos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde¹.

A CME é definida pelo Ministério da Saúde como o conjunto de elementos destinado à recepção e expurgo, preparo, esterilização, e guarda e distribuição do material para estabelecimentos de saúde. É responsável pelo processamento de todos os materiais utilizados na assistência à saúde, desde a limpeza, inspeção e seleção quanto à integridade, à funcionalidade e ao acondicionamento em embalagens adequadas; até a distribuição desses produtos esterilizados às unidades consumidoras, de forma a assegurar a quantidade e a qualidade necessárias à realização dos procedimentos assistenciais envolvidos no desenvolvimento do plano terapêutico⁵.

Desde os primórdios, o trabalho na CME esteve sob a responsabilidade da enfermagem⁴, cujas atividades estão previstas na Resolução nº 424/2012,

do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que regulariza as funções e obrigatoriedade dos profissionais de enfermagem em CME e em entidades processadoras de mercadorias para saúde⁶.

Embora a CME seja de extrema importância para o serviço de saúde, frequentemente a equipe de profissionais é insuficiente ou sem qualificação adequada para desenvolver as atividades inerentes ao processo de esterilização¹. A fragilidade do conhecimento, aliada à carência de diretrizes robustas e infraestrutura adequada, promove a incidência de falhas de processos, com impacto direto na segurança do paciente e dos trabalhadores^{1,7}. Sendo o enfermeiro incumbido pelas atividades da CME, está, também, sob sua responsabilidade a capacitação da equipe, visando à qualidade dos serviços, à conscientização sobre a importância do trabalho e à solução das dificuldades encontradas no dia a dia^{1,4}.

Neste sentido, a educação continuada e permanente é uma estratégia bem-sucedida para conscientizar os profissionais em relação ao processo de trabalho e à sua biossegurança³. A educação continuada compreende espaços formais e práticas escolarizadas de formação, diz respeito à continuidade da formação inicial visando ao aperfeiçoamento profissional⁸. Aliada à educação permanente em saúde (EPS), que aparece como um princípio reorganizador de todo o processo educativo vivenciado pelos trabalhadores no e do sistema, as ações educativas voltadas aos profissionais se propõem a superar as concepções dominantes e as práticas escolarizadas, disseminando novas práticas de formação e valorizando as aprendizagens advindas das situações de trabalho, das reflexões dos coletivos que discutem os programas e ações do sistema – de modo a possibilitar a problematização destes contextos e levar o trabalhador a adquirir um novo saber, modificando e qualificando as estruturas e os processos de trabalho⁸.

Para o sucesso das iniciativas de EPS, a integração ensino-serviço serve como uma estratégia pautada no comprometimento entre a saúde e a educação, somando esforços entre diferentes atores do SUS – trabalhadores, docentes, estudantes – com vistas à renovação de saberes e à qualificação da assistência. A integração ensino-serviço, além de sensibilizar os trabalhadores sobre a temática, proporciona ao profissional em formação a construção de uma práxis orientada pela crítica acerca das fragilidades e potencialidades da reali-

dade do trabalho na APS, permitindo a cogestão dos problemas no cotidiano do trabalho e a elaboração do enfrentamento deles de forma coerente com a realidade, por meio de subsídios teóricos que potencializam a mudança das falhas estruturais do SUS².

Dessa forma, justifica-se a relevância de uma iniciativa de educação permanente em saúde acerca das práticas profissionais em CME, uma vez que este é um setor de apoio técnico garantidor de qualidade e segurança na assistência indireta; estando a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade enquanto polo executor das premissas da EPS, como fortalecedora do aprimoramento do SUS. Portanto, objetiva-se relatar a experiência de uma iniciativa de educação permanente sobre o processamento de materiais na Central de Material e Esterilização (CME) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal (DF).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência resultante da observação e da intervenção na realidade do serviço, desenvolvidas no âmbito das práticas assistenciais que constam no projeto político pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) do Distrito Federal, no contexto do primeiro ano da especialização *latu senso* na modalidade de residência, neste caso especificamente para a categoria de enfermagem.

O relato de experiência é abrangido pela pesquisa qualitativa, concebida na elaboração ativada através de trabalhos da memória, sendo uma forma de troca com o meio que revela o pertencimento do sujeito cognoscente a um espaço coletivo, ao mesmo tempo em que motiva o autor a desencadear suas competências de tradução, percepção e interpretação⁹. Sua conclusão não se coloca como totalizante, pois sempre guarda um vínculo com o acontecimento relatado na pesquisa, a partir de uma construção teórico-prática que se propõe ao refinamento de saberes sobre a experiência, a partir do olhar do sujeito-pesquisador sem a pretensão de constituir como uma obra conjuradora de verdades, mas desdobrando-se na busca de saberes inovadores⁹. Portanto, o relato de experiência é uma sistematização do fato, em que a construção documental deve apresentar a natureza pluridimensional do objeto de estudo, a fim de que surjam novos

conceitos teóricos com capacidade de problematizar o conhecimento científico⁹.

A ESCS é uma instituição pública de ensino superior brasileira, atualmente vinculada à Universidade do Distrito Federal – Jorge Amaury, que utiliza como base pedagógica as metodologias ativas de aprendizagem, associadas à integração entre o ensino, os serviços e à comunidade¹⁰. Dentre as metodologias utilizadas, está a Metodologia da Problematização, que deve ser entendida como uma técnica favorável ao ensino e à aprendizagem, por meio de etapas que exigem postura investigativa, reflexiva e voltada ao raciocínio crítico. A Problematização, por sua vez, possui como base o método do Arco de Charles Maguerez, em sua vertente desenvolvida e adaptada por Neusi Berbel¹⁰. O método do Arco é constituído de cinco etapas: observação da realidade, levantamento dos pontos-chave, teorização, formulação de hipóteses de solução e, por último, aplicação à realidade (Figura 1)¹⁰.

O Arco de Maguerez consiste em uma ferramenta mediadora inserida na Metodologia da Problematização, eficaz na aprendizagem e no desenvolvimento de habilidades e competências, que visa o cuidar em saúde buscando combinar orientações para o desenvolvimento do processo formativo do profissional em cada uma de suas etapas¹¹. A ferramenta dá ênfase à compreensão profunda sobre a estrutura de um problema identificado na realidade, cuja continuidade do processo se dá na práxis, entendida como atividade transformadora dessa realidade, uma vez que a educação problematizadora encontra fundamentação epistemológica no pensamento dialético¹¹. A ideia da ferramenta é partir do concreto, caminhar para

o abstrato e retornar ao concreto, em um itinerário anunciado como: parte-se da realidade, passa-se por um amplo processo de estudo e reflexão e retorna-se à realidade; com ênfase à participação e envolvimento dos grupos que se deseja atingir, sobretudo em situações educativas, a partir da realidade concreta, vivida, para então desencadear o processo de reflexão que culmina com alguma ação transformadora¹¹.

O desenvolvimento da atividade ocorreu no período de junho de 2022 a agosto de 2022, em uma Unidade Básica de Saúde da Região Oeste do Distrito Federal, durante as atividades assistenciais de enfermagem pertinentes ao PRMSFC. Os participantes da atividade compreenderam a enfermeira residente, que ministrou a parte teórica da educação permanente, a enfermeira *staff* responsável por sua supervisão; o enfermeiro especialista em Centro Cirúrgico e CME convidado a ministrar a parte prática da iniciativa; e a equipe técnica responsável pelo processamento local de materiais, totalizando cinco das dez técnicas de enfermagem lotadas na unidade e duas das quatro técnicas em saúde bucal. As demais profissionais não participaram por situação de folga, afastamento legal ou recusa. O projeto não passou por submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por não utilizar dados coletados dos participantes envolvidos, tendo como objetivo apenas a descrição da estratégia escolhida para o aprimoramento do processo de trabalho na unidade e a reflexão sobre ela.

RESULTADOS

Diante do exposto, apresenta-se a problemática identificada nas cinco etapas do Arco de Maguerez.

ETAPA 1 – OBSERVAÇÃO DA REALIDADE

A metodologia escolhida preconiza que a intervenção parta da observação da realidade, com vistas a estabelecer um diagnóstico com a maior precisão possível, dentro dos limites da observação do que se entende ser apenas uma parcela da realidade vivenciada no cotidiano do serviço.

Desta feita, observou-se inconsistências na condução da CME local, expressas, *a priori*, pela verificação da inadequabilidade dos pacotes dos materiais que chegavam para uso na assistência direta ao usuário, sobretudo para utilização em curativos. Vale salientar que a seladora do local estava quebrada, in-

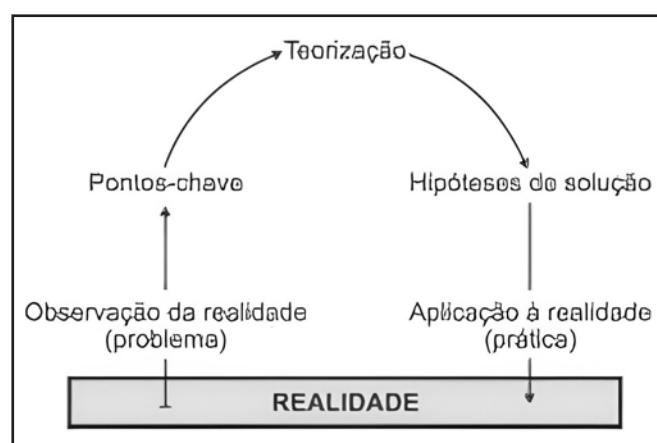


Figura 1 – Arco de Charles Maguerez.

Fonte: Moreira et al., 2019.

viabilizando o fechamento correto dos pacotes. Ainda que com a limitação da ausência de um levantamento epidemiológico sistematizado, observou-se a incidência de infecções nas lesões cuidadas na unidade, o que se atribuiu, ao menos como um dos fatores causais, aos equívocos no processamento de materiais.

Tomando essa primeira observação como motivação, buscou-se verificar mais detalhadamente a condução da CME local: evidenciou-se, assim, que a organização do espaço físico, o fluxo de entrada e saída e os pontos do processamento eram conduzidos erroneamente. O espaço, embora disponha de adequabilidade da estrutura física, não era devidamente organizado para proporcionar o fluxo único de entrada e saída de material. Ademais, percebeu-se alguns equipamentos quebrados – contudo, ainda que estivessem funcionais, não havia conhecimento sobre o uso, como é o caso da incubadora para teste biológico.

Outra questão diretamente observada foi a verbalização, pelas profissionais atuantes na CME, da falta de conhecimento sobre o tema do processamento de materiais, bem como a ausência de atividades de educação permanente na unidade de saúde. Para mais, verificou-se que não havia a implantação de Procedimento Operacional Padrão (POP) para o setor, dificultando a execução correta e padronizada do processamento por todas as profissionais incumbidas da função.

Por fim, dado o contexto, buscou-se questionar a gestão da unidade de saúde a fim de compreender as motivações para as falhas do serviço – o que enriqueceu a observação da realidade com a informação de que muitos apontamentos já haviam sido feitos pela área fiscalizadora competente da Secretaria de Estado de Saúde (SES), ratificando que a interpretação dos problemas estava correta e abrindo a possibilidade de colaboração substancial com o serviço.

ETAPA 2 – PONTOS-CHAVE

A segunda etapa do Arco de Maguerez consiste no levantamento dos pontos-chave, ou seja, fatores associados ao problema identificado na observação da realidade. No caso, estes fatores foram evidenciados na própria realidade, fazendo necessário elencar aqueles prioritários e pertinentes à governabilidade de uma intervenção realizada no âmbito da residência em saúde.

Assim, estabeleceu-se que as questões centrais das falhas de processamento de materiais são a au-

sência de um POP institucionalizado no setor e as fragilidades de conhecimento das profissionais responsáveis pela tarefa, que repercutem na assistência e na sistematização do processo de trabalho – portanto, refletem na segurança do paciente.

Dessa maneira, captados os aspectos envolvidos no problema, considerou-se como pontos-chave necessários ao subsídio da intervenção: qual é a importância do POP na assistência de enfermagem, com ênfase na CME e no processamento de materiais? Quais são os conhecimentos mais relevantes para as profissionais executantes do processamento de materiais no âmbito da Atenção Primária à Saúde?

ETAPA 3 – TEORIZAÇÃO

A organização do CME envolve dimensionamentos, fluxos e atribuições profissionais relacionadas diretamente às demandas do serviço, a qual precisa de avaliação constante para adequação dos processos e garantia de sua eficiência, eficácia, efetividade e segurança. O dimensionamento depende da demanda diária de material, baseada na demanda de assistência e especificidade da unidade de saúde; da adoção ou não de material de uso único e, até mesmo, da forma de estocagem e distribuição dos artigos esterilizados às unidades consumidoras⁵.

Todas as etapas do processamento de produtos para saúde devem ser realizadas por profissionais para os quais estas atividades estejam regulamentadas pelos seus conselhos de classe⁶. Esses profissionais devem receber capacitação específica e periódica nos seguintes temas: classificação de produtos para saúde; conceitos básicos de microbiologia; transporte dos produtos contaminados; processo de limpeza, desinfecção, preparo, inspeção, acondicionamento, embalagens, esterilização, funcionamento dos equipamentos existentes; monitoramento de processos por indicadores químicos, biológicos e físicos; rastreabilidade, armazenamento e distribuição dos produtos para saúde; manutenção da esterilidade do produto⁶.

Em relação à estrutura, independente das dimensões, toda CME deve contar com Área Contaminada, destinada a receber os artigos sujos e proceder à sua limpeza e secagem, e Área Limpa, onde os artigos são inspecionados, preparados, acondicionados, esterilizados, guardados e distribuídos⁵. Para mais, de acordo com a RDC 15, da ANVISA, que classifica a CME em categorias, a CME do estudo é classificada

em CME II, que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento⁵.

A CME II deve conter uma sala de recepção e limpeza (setor sujo). Além disso, faz parte da estrutura a sala de preparo e esterilização (setor limpo), que deve conter equipamento para transporte com rodízio, em quantitativo de acordo com o volume de trabalho; secadora de produtos para saúde e pistolas de ar comprimido medicinal, gás inerte ou ar filtrado, seco e isento de óleo; seladoras de embalagens; e estações de trabalho e cadeiras ou bancos ergonômicos com altura regulável. No que diz respeito aos fluxos de processamento, devem seguir direcionamento sempre da área suja para a área limpa⁶.

Também fazem parte a Sala de desinfecção química, quando aplicável (setor limpo), e a área de monitoramento do processo de esterilização (setor limpo), que deve ser dimensionada de acordo com o quantitativo e dimensão dos equipamentos para esterilização⁶. Por fim, a Sala de armazenamento e distribuição de materiais esterilizados (setor limpo), deve ser dimensionada de acordo com o quantitativo dos produtos e dimensões do mobiliário utilizado para armazenamento. O armazenamento de produtos para saúde deve ser centralizado em local exclusivo e de acesso restrito, não podendo ocorrer em área de circulação, mesmo que temporariamente.

Há regras para o uso da CME II: entre as áreas de recepção e limpeza e as demais áreas, deve haver uma separação física, bem como a área de recepção deve conter bancada com dimensões que permitam a conferência dos materiais, para garantir a segurança do processo; além de recipientes para descarte de material perfurocortante e de resíduo biológico⁶. A área para recepção, conferência e devolução dos produtos para processamento e daqueles processados deve ser exclusiva, contendo bancada de dimensões adequadas ao desenvolvimento seguro dos processos⁶.

É nessa estrutura onde são executadas as etapas do processamento de materiais: limpeza, desinfecção, preparo, inspeção, acondicionamento, embalagens, esterilização, teste de funcionamento dos equipamentos existentes^{5,6}. Cada etapa do processamento do instrumental cirúrgico e dos produtos para saúde deve seguir Procedimento Operacional Padrão – POP, elaborado com base em referencial científico atualiza-

do e normatização pertinente, bem como deve ser amplamente divulgado e estar disponível para consulta⁶.

O POP é um instrumento de planejamento do trabalho repetitivo a ser executado, constituindo-se como uma excelente ferramenta para o treinamento da força de trabalho, pois sistematiza todas as atividades a serem executadas no processo, padronizando e minimizando a ocorrência de desvios em tarefas fundamentais no processo de trabalho¹². São procedimentos escritos de forma clara e objetiva que estabelecem instruções sequenciais para a realização de ações rotineiras e específicas e visam à garantia da uniformidade, eficiência e coordenação efetiva de atividades realizadas, além de instrumento para a Sistematização de Assistência de Enfermagem¹³.

O processamento de materiais na CME em uma UBS é de extrema importância para a garantia da segurança do paciente e dos trabalhadores, para a efetividade dos procedimentos e para a prevenção de iatrogenias. Sabe-se que a atuação obediente à técnica, muitas vezes, pode ser limitada pelas condições estruturais e materiais das unidades da saúde, mas também é sabido que o cumprimento de procedimentos operacionais padrão pode amenizar o impacto das falhas estruturais – o que é potencializado pelas iniciativas de educação continuada e permanente.

ETAPA 4 – HIPÓTESES DE SOLUÇÃO

Levando em conta os aspectos cruciais apontados na observação da realidade, de maneira fundamentada pela teorização, considerou-se que promover a educação permanente das profissionais atuantes na CME local e elaborar um POP a ser implantado no serviço seriam as soluções mais pertinentes – além de estarem no centro das exigências feitas pela área fiscalizadora da SES.

A estruturação da educação permanente partiu de breve revisão da literatura disponível, com ênfase nos materiais elaborados pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico (SOBECC) e pela ANVISA, a qual resultou em um caderno teórico para estudo acerca das tarefas executadas na CME. A organização da atividade foi planejada em duas etapas. A primeira, uma exposição dialogada acerca da organização da CME, conceitos básicos de microbiologia; classificação de produtos para a saúde; estrutura e classificação da CME; transporte de produtos contaminados; etapas do processamento de materiais;

monitoramento de processos; rastreabilidade, armazenamento e distribuição; e manutenção da esterilidade do produto. A segunda etapa, por sua vez, consistiu em treinamento prático, na CME da unidade, onde as participantes executaram a prática simulada de cada etapa do processamento de materiais e tiveram a oportunidade de tirar dúvidas em um contexto real.

Por fim, a elaboração do POP abrangeu duas áreas, consideradas relevantes para as práticas profissionais na CME: biossegurança e procedimentos específicos da CME. Na área de biossegurança, sistematizou-se a realização da higienização das mãos e da paramentação e desparamentação adequadas para os tipos de precaução – padrão, de contato, de gotículas e de aerossóis. Já nos procedimentos da CME, foi sistematizada a efetuação da limpeza corrente do expurgo; da limpeza manual dos instrumentos; do preparo do material para esterilização; da esterilização do material; e da monitorização da esterilização. O POP foi debatido com a equipe na primeira etapa da educação permanente, para horizontalização dos conhecimentos.

ETAPA 5 – APLICAÇÃO À REALIDADE

A concretização das estratégias elegidas como hipóteses de solução ocorreu em um único dia, reunindo-se a equipe participante em um momento unificado no auditório da UBS para a primeira etapa, de exposição dialogada, e, depois, dividindo-se o grupo em dois para a prática simulada, visando favorecer a participação de todas as pessoas e o ambiente de dissolução de dúvidas. A exposição dialogada foi realizada pela enfermeira residente da unidade de saúde, autora deste relato, ao passo que a prática simulada foi conduzida com a colaboração de profissional convidado, enfermeiro especialista em Centro Cirúrgico e CME atuante na rede privada do Distrito Federal.

Participaram da atividade de educação permanente sete profissionais, sendo cinco técnicas de enfermagem e duas técnicas em saúde bucal – de um total de dez técnicas de enfermagem e quatro técnicas em saúde bucal lotadas na unidade. A equipe demonstrou boa receptividade à iniciativa, aplicando atenção e participação ativa durante a exposição dialogada, o que expressou a interpretação do espaço enquanto oportunidade de resolução de lacunas de conhecimento e atualização. Não obstante, a exposição dialogada também foi uma chance para as profissionais expres-

sarem obstáculos impostos pela realidade da assistência que as impediavam de executar adequadamente as etapas do processamento de materiais – como falta de insumos, escassez de recursos humanos, sobrecarga de atividades e desorganização do processo de trabalho na CME, o que pode ser apontado, em partes, como reflexo da falta do POP no setor.

Durante a prática simulada das etapas de processamento de materiais, observou-se boa apreensão dos elementos teóricos da técnica e problematização satisfatória, pelas profissionais, na relação entre teoria e prática. O exercício também consistiu em oportunidade de expressão de defasagens da realidade do serviço; por outro lado, foi notória a insatisfação das profissionais por terem as atividades da CME em seu rol de tarefas, sob a constante alegação de que deveria ser designada profissional específica para tal. Dessa forma, foi sensível a percepção de que, durante toda a atividade, houve grande abertura ao conhecimento, contraposta à resistência à aplicação no cotidiano do serviço.

Por fim, para solidificar a atividade de educação permanente, foram divulgados às equipes de saúde da família e de saúde bucal da unidade tanto o caderno teórico acerca das práticas em CME, quanto o POP, a fim de fomentar o debate interno sobre as práticas e linearizar o conhecimento. Além disso, o passo a passo do POP foi formatado em fluxograma e disponibilizado na própria CME, a fim de facilitar a consulta durante o exercício diário.

Após a aplicação da realidade, foi possível avaliar um esforço por parte das profissionais participantes da iniciativa de educação permanente na direção de aplicar os conhecimentos adquiridos, além da postura ativa de buscar a profissional residente para retirada de dúvidas. Por outro lado, o expressivo absenteísmo, se analisado o quantitativo de profissionais que desempenham o processamento de materiais na UBS, foi um elemento conflitivo. Isto ocorreu porque, enquanto as profissionais que participaram da educação permanente executavam o processo de trabalho de maneira adequada à técnica, as demais seguiram o padrão disfuncional, o que gerou incompatibilidades, divergências e conflitos.

A avaliação da área técnica da SES acerca das necessidades de mudança outrora apontadas concluiu como satisfatórias as iniciativas de adequação, demonstrando a eficácia da intervenção executada por meio da interação entre ensino e serviço.

DISCUSSÃO

A EPS proporciona o desenvolvimento contínuo dos trabalhadores, potencializando as políticas públicas, sobretudo quanto à qualificação da gestão e da atenção aos usuários⁸. A proximidade dos serviços e a compreensão de seu funcionamento possibilita identificar os desafios do cotidiano de trabalho a fim de implementar programas efetivos de educação permanente⁸.

Para o sucesso de projetos de EPS, é importante modificar a concepção equivocada muitas vezes disseminada na formação tradicional de profissionais de saúde, substituindo ações de treinamento pontuais, programáticas e centralizadoras⁸ por iniciativas que partam da rotina profissional e permitam a aprendizagem significativa. Isto pode colaborar com a superação das inadequações no cotidiano de trabalho enquanto barreiras para efetivação de EPS, bem como mitigar outros obstáculos: a sobrecarga de trabalho, ocasionado pelo número reduzido de profissionais e pelo modelo técnico-assistencial vigente; a falta de planejamento para realização das propostas da EPS; a desvalorização da EPS pelos gestores ou descaracterização de suas diretrizes, em virtude da falta de conhecimento, revelando-se fatores intervenientes para qualificação dos trabalhadores⁸. A iniciativa foi, ainda, um exemplo bem-sucedido neste sentido: o comprometimento da gestão local de não apenas dar resposta à fiscalização da SES, mas sim aprimorar o cuidado indireto através da segurança do paciente propiciou a organização da EPS de maneira eficaz.

O fortalecimento do SUS tem sido demonstrado por políticas que reorientam a formação e o trabalho, que historicamente buscam driblar os entraves que dificultam o correto funcionamento do sistema de acordo com seus princípios – tendo na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) um expoente¹⁴. Neste sentido, o Arco de Magueréz se mostra uma ferramenta eficaz de sistematização da EPS enquanto fortalecedora do direito à saúde, tendo o processo de trabalho não como mera construção biológica, mas uma construção social e política. Com isso, a prática assistencial evolui em resposta às necessidades sociais, e as ferramentas do trabalho em saúde passam a ser também meios de geração e gestão do conhecimento na organização da vida cotidiana e dos processos que norteiam a sistematização das práticas de saúde¹⁴.

A ferramenta utilizada na metodologia da experiência relatada constitui, ainda, um mecanismo de reconfiguração de práticas por meio da reflexão-ação, tendo nas dinâmicas de grupo uma expressão efetiva¹⁵. Adicionalmente, a aplicação do Arco de Magueréz no cenário da residência em saúde ratifica a potencialidade da imersão de profissionais residentes na realidade dos serviços, já que a interação com profissionais de outra instituição é comprovadamente um dos mecanismos facilitadores para a implementação da EPS¹⁴. Isto evidencia que a valorização da força de trabalho como uma fonte de conhecimento que integra trabalhadores e fomenta o questionamento e a crítica cotidiana é um caminho de sucesso na melhoria dos serviços. Ao mudar a forma de gerir o trabalho, a política de EPS propõe engajar as equipes para trabalhar, cooperar e se responsabilizar pela superação dos obstáculos¹⁴.

Favorecer e utilizar metodologias problematizadoras, nas quais todos os educandos e sujeitos oportunizam novas formações de relações no grupo, colabora para que múltiplos atores estejam ativos nos cenários de formação e trabalho, influenciando e modificando a realidade por meio da aprendizagem significativa decorrente da EPS, bem como da transformação dos trabalhadores em um coletivo permanentemente produtivo.¹⁴

CONCLUSÕES

Intervir na realidade, com vistas à qualificação das políticas públicas, é um relevante desafio. Compreendendo a APS como pilar da política de saúde, considera-se imprescindível a otimização das técnicas e protocolos aplicados às práticas profissionais desenvolvidas neste cenário, bem como a mediação das relações interpessoais e das relações de trabalho.

A iniciativa de educação permanente sobre processamento de materiais na CME de uma UBS do DF demonstrou que o Arco de Magueréz é uma ferramenta útil e eficiente para a transformação da realidade, potencializando a problematização e a melhoria dos serviços. Para mais, considera-se como potencialidade do trabalho a abertura da gestão local, que encarou a residência multiprofissional como aliada e valorizou a interação entre o ensino e o serviço como possibilidade para solução de problemáticas cotidianas e aprimoramento da qualidade da assistência em saúde.

No tocante às fragilidades, compreende-se que o trabalho seria melhor executado se houvesse, antes da primeira etapa de educação permanente, a aplicação de um pré-teste para aferição dos conhecimentos prévios, visando identificar com maior qualidade as lacunas de conhecimento com foco na realidade da equipe. Maior sensibilização das equipes também colaboraria com a adesão. Apesar dessas questões, considera-se a iniciativa como bem-sucedida, sendo passível de replicação em outros serviços de perfil semelhante.

A avaliação da aplicação à realidade permite conceber que o conhecimento teórico e o exercício prático

acerca das tarefas executadas no cotidiano laborativo são parte importante do aprimoramento. Contudo, não é possível sanar as dificuldades relacionadas à qualidade da assistência e à segurança do paciente no que diz respeito às atividades em CME apenas com processos pedagógicos, pois tal prática laboral está atrelada à organização do nível de atenção e do processo de trabalho, às relações de trabalho, ao modelo de saúde, à precarização do trabalho e ao sucateamento do sistema de saúde. É necessário, portanto, combinar a variedade de ações educativas e políticas para a adequada construção, qualificação e evolução da qualidade da assistência e da política de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Nunes JFS, Hubert KA, Orso VP, Provensi C, Rempel G, Ferraz L et al. Biossegurança na Atenção Primária de Saúde: processo de esterilização em uma unidade básica do oeste catarinense. Rev Uningá [Internet]. 2016 [citado 2023 Dez 21];50(1):48-54. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1322>
2. Oliveira MCB, Metelski FK, Trindade LL. Educação permanente para qualificação do processamento de esterilização de materiais na Atenção Primária: contribuições da integração ensino-serviço. Rev APS [Internet]. 2021 [citado 2023 Dez 21];24(1):160-7. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16514>
3. Ascari RA, Trindade LL, Maus Junior S, Reichert SM, Liebgott SJ, Schorr V. Processo de esterilização em um centro de saúde da família à luz da legislação brasileira. Saúde (Sta. Maria) [Internet]. 2018 [citado 2023 Dez 21];44(1):1-9. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/24963>
4. Carlos DJD, Lino CRM, Xavier SSM, Oliveira LPBA, Ribeiro KRB, Barros WCTS. História e processos de trabalho da enfermagem em Centrais de Material e Esterilização. Hist Enferm Rev Eletrônica [Internet]. 2020 [citado 2023 Dez 21];11(2):133-41. Disponível em: <https://here.abennacional.org.br/here/v11/n2/a5.pdf>
5. Graziano KU, Silva A, Psaltikidis EM, organizadores. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole; 2011. 405 p.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). 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. 19 Mar 2012;Seção 1.
7. Primaz CG, Santos RK, Oliveira JZM, Heinen PM, Caregnato RCA. Educação no centro de materiais e esterilização: revisão integrativa. Rev SOBECC [Internet]. 2021 [citado 2023 Dez 21];26(3):172-80. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/686>
8. Silva RD, Santos TS, Ramos WT, Claudino Barreiro MS, Mendes RB, Freitas CKA. Desafios da educação permanente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Saúde Coletiva (Barueri) [Internet]. 2021 [citado 12 maio 2025];11(65):6324-33. Disponível em: <https://revistasauodecoletiva.com.br/index.php/sauodecoletiva/article/view/1615>

9. Daltro MR, Faria AA. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. *Est Pesqui Psicol* [Internet]. 2019 [citado 2023 Dez 21];19(1):223-37. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013
10. Moreira EGN, Pinho IVOS, Silva JCP, Silva KS, Aguiar LMC, Corá LSP et al. Educação em saúde sobre subtipo do Influenzavirus A: utilizando o Arco de Maguerez. *Com Ciências Saúde* [Internet]. 2020 [citado 2023 Nov 19];30(1):9-18. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/357>
11. Berbel NAN. Utilização da metodologia da problematização com o arco de Maguerez no cuidar em saúde. In: França FCV, Melo MC, Monteiro SNC, Guilhem D, organizadores. *O processo de ensino e aprendizagem de profissionais de saúde: a metodologia da problematização por meio do Arco de Maguerez*. Brasília: Universidade de Brasília; 2016. p. 102-17.
12. Horta IPM, Rufino MHRO, Neves RS. Validação de procedimento operacional padrão no cuidado à pessoa com feridas. *Feridas* [Internet]. 2019 [citado 2022 Mai 31];6(34):1164-71. Disponível em: <http://www.revistaferidas.com.br/revistas/ed34/pg20.pdf>
13. Resende TM. *Procedimentos operacionais padrão: unidades básicas de saúde*. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde de Suzano; 2021. 130 p.
14. Fonseca ENR, Cunha SMR, Carneiro MTD, Barbosa KKS, Batista MC, Ferreira FCR, França SMD, Marques MLFC, Bastos MLF, Medeiros ECD. Educação permanente em saúde: desafios e potencialidades para o processo de trabalho. *REAS* [Internet]. 2023 [citado 12 maio 2025];23(7):e13480. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13480>
15. Moreira LA, Silva Júnior JAD, Fernandes TAAM, Paulino JLP, Nascimento EGCD. A utilização do Arco de Maguerez como ferramenta metodológica em educação na saúde: revisão de escopo. *Rev Docência Ens Sup* [Internet]. 2024 [citado 12 maio 2025];14:1-25. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/46778>

