

**Géssika Dias Pereira de
Oliveira** ¹

 0009-0001-6069-0272

José Reginaldo Pinto ¹

 0009-0006-5591-2850

**Kamyla de Arruda
Pedrosa** ²

 0000-0001-5675-8097

Régila Maria Farias Pinto ³

 0009-0001-8550-9783

**Alanne Pimentel Ferreira
Ribeiro** ⁴

 0000-0002-4352-036X

**Verena Emanuelle Soares
Ferreira** ⁵

 0000-0002-3714-3406

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

² Universidade Estadual do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

³ Centro Universitário INTA.
Sobral, Ceará, Brasil.

⁴ Secretaria Municipal de Saúde.
Sobral, Ceará, Brasil.

⁵ Grupo PLURALMED. Sobral,
Ceará, Brasil.

DOI

10.54620/cadesp.v20i1



Licença CC BY 4.0

Inspeções sanitárias em clínicas de endoscopia no estado do Ceará

*Sanitary inspections in endoscopy clinics in the
state of Ceará*

*Inspecciones sanitarias en clínicas de
endoscopia en el estado de Ceará*

RESUMO

Introdução: Os endoscópios reutilizáveis apresentam riscos significativos de contaminação por microrganismos, apesar de serem amplamente utilizados como método diagnóstico na prática médica. **Objetivo:** Descrever as principais inconformidades observadas durante inspeções sanitárias realizadas em serviços privados de endoscopia. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência realizado em um município do interior do Ceará, no período de 2023 a 2025. **Resultados:** As inspeções evidenciaram avanços nos aspectos estruturais e assistenciais; entretanto, também revelaram fragilidades relevantes relacionadas ao reprocessamento de endoscópios, à ausência de registros formais de limpeza e desinfecção, a falhas na capacitação das equipes e a inadequações na infraestrutura física. As condições de biossegurança e o manejo de resíduos mostraram-se igualmente inconsistentes, demandando melhorias contínuas. **Conclusão:** Conclui-se que a fiscalização e o acompanhamento técnico constituem instrumentos fundamentais para assegurar a qualidade e a segurança dos serviços de endoscopia, contribuindo para a promoção de ambientes mais seguros para profissionais e usuários.

Descritores: Endoscopia; Vigilância Sanitária; Segurança do Paciente; Desinfecção; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Reusable endoscopes pose significant risks of microbial contamination, despite being widely used as diagnostic tools in medical practice. **Objective:** To describe the main nonconformities identified during sanitary inspections conducted in private endoscopy services. **Methods:** This is an experience report carried out in a municipality in the interior of the state of Ceará, Brazil, from 2023 to 2025. **Results:** The inspections revealed advances in

structural and care-related aspects; however, they also identified relevant shortcomings related to endoscope reprocessing, the absence of formal records of cleaning and disinfection, deficiencies in staff training, and inadequacies in physical infrastructure. Biosafety conditions and waste management practices were also found to be inconsistent, requiring continuous improvement. **Conclusion:** It is concluded that inspection and technical monitoring are essential tools for ensuring the quality and safety of endoscopy services, contributing to the promotion of safer environments for both professionals and patients.

Keywords: *Endoscopy; Sanitary Surveillance; Patient Safety; Disinfection; Health Services.*

RESUMEN

Introducción: Los endoscopios reutilizables presentan riesgos significativos de contaminación por microorganismos, a pesar de ser ampliamente utilizados como métodos diagnósticos en la práctica médica. **Objetivo:** Describir las principales no conformidades observadas durante las inspecciones sanitarias realizadas en servicios privados de endoscopia. **Métodos:** Se trata de un relato de experiencia llevado a cabo en un municipio del interior del estado de Ceará, durante el período comprendido entre 2023 y 2025. **Resultados:** Las inspecciones evidenciaron avances en los aspectos estructurales y asistenciales; sin embargo, también revelaron fragilidades relevantes relacionadas con el reprocesamiento de los endoscopios, la ausencia de registros formales de limpieza y desinfección, deficiencias en la capacitación de los equipos y deficiencias en la infraestructura física. Las condiciones de bioseguridad y la gestión de residuos también se mostraron inconsistentes, lo que pone de manifiesto la necesidad de mejoras continuas. **Conclusión:** Se concluye que la fiscalización y el seguimiento técnico constituyen herramientas fundamentales para garantizar la calidad y la seguridad de los servicios de endoscopia, contribuyendo a la promoción de entornos más seguros para profesionales y usuarios.

Descriptores: *Endoscopia; Vigilancia Sanitaria; Seguridad del Paciente; Desinfección; Servicios de Salud.*

INTRODUÇÃO

A endoscopia é um procedimento amplamente utilizado nos serviços de saúde para o diagnóstico e o tratamento de patologias do trato gastrointestinal e respiratório^{1,2}. Os endoscópios reutilizáveis apresentam riscos notáveis de contaminação por microrganismos², sendo os patógenos bacterianos mais comumente encontrados a *Klebsiella pneumoniae*, *Pantoea spp.* e *Staphylococcus aureus*³, apesar da adoção de protocolos rigorosos de limpeza e esterilização. Nesse contexto de avanço tecnológico, a utilização dos equipamentos endoscópicos trouxe benefícios significativos, porém também elevou o risco de transmissão de infecções, considerado maior do que o associado a qualquer outro produto para a saúde¹.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia, abrangendo desde a estrutura física até a capacitação dos profissionais e o reprocessamento adequado dos equipamentos, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 06/2013⁴. Apesar disso, estudos apontam que falhas nesses processos ainda são frequentes, configurando-se como um importante desafio para a segurança do paciente, uma vez que comprometem o controle dos riscos e a ampliação dos benefícios⁵.

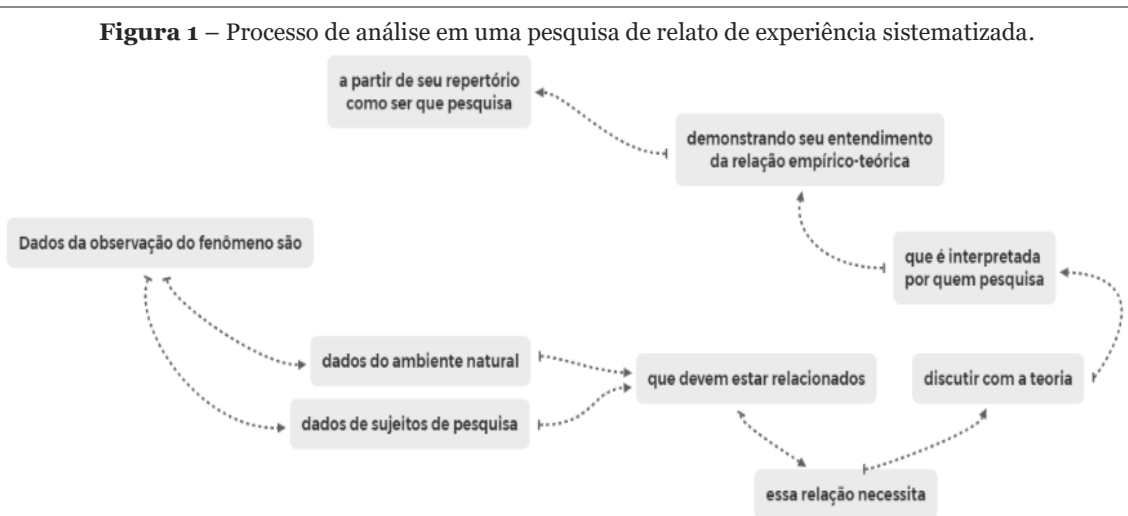
Nesse cenário, a vigilância sanitária desempenha papel regulador fundamental, cabendo-lhe fiscalizar, orientar e promover melhorias contínuas nos serviços de saúde, bem como atuar na concessão de licença sanitária⁶. A adequada limpeza, desinfecção e o armazenamento dos endoscópios constituem etapas críticas, cuja ineficiência pode resultar em contaminação cruzada, eventos adversos e riscos adicionais aos pacientes submetidos à sedação profunda durante os procedimentos⁷. Dessa forma, torna-se imprescindível o monitoramento e a avaliação das unidades inspecionadas pelos gestores e pela vigilância sanitária, além da implementação de sistemas de gestão da qualidade nos serviços de saúde⁸.

Diante da relevância do tema para a saúde pública e da necessidade de garantir práticas seguras e em conformidade com a legislação vigente, justificou-se a realização de inspeções sanitárias em serviços de endoscopia. Assim, o objetivo deste estudo foi relatar os principais aspectos observados durante inspeções realizadas em clínicas de endoscopia de um município do interior do Ceará.

MÉTODOS

Este estudo é um relato de experiência de natureza qualitativa e descritiva. O relato de experiência é descrito por Antunes *et al.* como um fenômeno observável de forma sistematizada “em um fluxo que se interliga às escolhas teóricas, coleta e análise de dados”⁹. Eles também afirmam que o processo de análise, nesse tipo de pesquisa sistematizada, sendo mostrado no Diagrama 1,

está embasado nos argumentos com diretrizes epistemológicas descritas por Minayo para a sua validade interna¹⁰.



Fonte: Antunes *et al.* (2024).

De acordo com Mussi, Flores e Almeida, esse tipo de estudo possibilita “a apresentação crítica de práticas e/ou intervenções científicas e/ou profissionais”¹¹. Esses autores recomendam um roteiro para construção desse tipo de estudo, o qual embasou a organização desse trabalho, elencando os elementos de cada seção de composição desse estudo. Ressaltando a importância do Relato de Experiência (RE), ele surge na contramão da pesquisa empírica positivista e generalizante, sendo relatado por Daltro e Faria como uma “importante tecnologia de produção de conhecimento científico”, a qual enfatiza a complexidade e geografia¹².

Este estudo foi construído a partir de inspeções sanitárias (fenômeno) realizadas para renovação de alvará sanitário em serviços de endoscopia de clínicas particulares, localizadas em um município do interior do Ceará (ambiente natural e sujeitos). As visitas ocorreram entre julho de 2023 e julho de 2025 e foram conduzidas pela equipe da vigilância sanitária municipal, mais especificamente pela equipe técnica do serviço de saúde. Os locais visitados foram clínicas privadas que ofereciam serviços de endoscopia, em consonância com as ações descritas no Plano Anual da Vigilância Sanitária (VISA) municipal.

A coleta de informações foi realizada em duas etapas, iniciando-se com a análise documental da legislação pertinente e, posteriormente, com inspeção in loco, durante a qual, sempre que necessário, foram solicitados documentos complementares conforme a legislação vigente; nessa fase, utilizou-se um checklist padronizado pela vigilância sanitária municipal, fundamentado nas normas nacional, estadual e municipal e baseado no Roteiro Objetivo de Inspeção: Endoscopia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, além da realização de conversas informais com profissionais diretamente envolvidos nos processos. Como referência técnico-normativa, adotou-se a Resolução da

Diretoria Colegiada (RDC) nº 06, de 1º de março de 2013, da Anvisa, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para serviços de endoscopia, sendo as observações sistematizadas em tabela organizada nas seções: Condições Organizacionais, Recursos Humanos, Atribuições do Responsável Técnico, Infraestrutura Física e Recursos Materiais, Processamento de Equipamentos e Acessórios e Segurança e Saúde no Trabalho, o que possibilitou evidenciar as inconformidades mais recorrentes, especialmente relacionadas ao reprocessamento, à desinfecção, aos fluxos de trabalho e à conformidade com as normas regulatórias.

Por se tratar de um relato de experiência, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que o estudo não envolveu diretamente a participação de seres humanos, mas sim a descrição de práticas profissionais e de experiências vivenciadas no contexto das inspeções sanitárias.

RESULTADOS

No período do estudo, foram inspecionadas sete clínicas privadas que realizavam procedimentos endoscópicos. Durante as visitas, observou-se diversas inconformidades relacionadas ao cumprimento das seções estabelecidas pela RDC nº 06/2013 da Anvisa. O Quadro 1 apresenta as principais irregularidades identificadas, com destaque para aquelas de maior recorrência, bem como as medidas corretivas solicitadas no decorrer das inspeções sanitárias.

Quadro 1 – Inconformidades identificadas e solicitações de correção durante as inspeções sanitárias de acordo com as seções do Capítulo II - Boas Práticas de Funcionamento da RDC Anvisa nº 06/2013.

| Seção | Inconformidade identificada | Solicitação de correção |
|---|--|---|
| I – Condições Organizacionais | Falta de registro formal dos procedimentos de limpeza e desinfecção. | Elaborar e apresentar POP atualizado de normas e rotinas; Implementar registro sistemático dos processos de limpeza e reprocessamento. |
| II – Recursos Humanos | Equipes sem comprovação de treinamentos atualizados em reprocessamento de endoscópios e de atendimento de emergência; Quando verbalizada que houve a capacitação, há ausência de registros formais. | Realizar treinamentos periódicos; Apresentar certificados/documentos comprobatórios da capacitação da equipe. |
| III – Atribuições do Responsável Técnico | Presença de responsável técnico designado, mas ausência de substituto formalmente indicado. | Apresentar documento oficial que nomeie o responsável técnico substituto. |
| IV – Infraestrutura Física/ Recursos Humanos | Áreas de limpeza e desinfecção sem barreira física adequada; Insuficiência de ventilação/exaustão; Armazenamento inadequado dos equipamentos; Ausência de alguns itens | Adequar estrutura física conforme RDC nº 6/2013; Providenciar separação adequada de áreas limpas e contaminadas; Corrigir condições de ventilação e armazenamento; Adquirir de forma imediata os |

| | | |
|---|--|---|
| | obrigatórios, dentre eles desfibrilador; Disponibilizar ar comprimido medicinal, gás inerte ou ar filtrado, seco e isento de óleo. | itens obrigatórios. |
| V – Processamento de Equipamentos e Acessórios | Procedimento Operacional Padrão (POP) sem informações detalhadas de todas as etapas do processamento de equipamentos e acessórios utilizados nos procedimentos endoscópicos e do material utilizado nesse processo de trabalho; Armazenamento dos endoscópios inadequados. | Elaborar e apresentar POP atualizado de procedimento, reprocessamento, normas e rotinas; Armazenamento correto dos endoscópios e educação permanente sobre o assunto. |
| VI – Segurança e Saúde no Trabalho | Ausência de protocolos de biossegurança; Falta de equipamentos de proteção individual (EPIs) completos em algumas unidades; Segregação e descarte inadequado de resíduos perfurocortantes; Lavagem da roupa realizada de forma incorreta. | Implementar protocolos de biossegurança; Garantir fornecimento e uso de EPIs adequados; Regularizar manejo e descarte de resíduos conforme legislação vigente; Regularizar a lavagem da roupa de acordo com a legislação. |

Fonte: Elaborado pelos autores, baseando-se nas recomendações de boas práticas de funcionamento de endoscopia, RDC Anvisa nº 06/2013 (2026).

Dentre os serviços de saúde estudados, as solicitações referiram-se à concessão de alvará sanitário, tanto para emissão inicial quanto para renovação, não tendo sido motivadas por denúncias ou outros fatores. As inspeções foram realizadas em decorrência da data de expiração dos alvarás, conforme previsto no Plano Anual da Vigilância Sanitária municipal.

No que se refere às observações realizadas durante as inspeções sanitárias, identificou-se a ausência de registros de processos, fragilidades na gestão documental e na realização de treinamentos, bem como inadequações na infraestrutura e falhas relacionadas à biossegurança dos trabalhadores.

DISCUSSÃO

A experiência vivenciada evidenciou que o serviço apresentava avanços importantes nos aspectos estruturais e assistenciais, porém ainda apresentava fragilidades que comprometiam a segurança do paciente e a conformidade com a legislação vigente. Lima *et al.* ressaltam que há uma parceria entre a Vigilância Sanitária e o Ministério Público como reforço ao cumprimento dos requisitos sanitários pelos estabelecimentos de saúde⁶.

Condições Organizacionais

Inicialmente, observou-se estruturas básicas adequadas, como a presença de lixeiras em conformidade com a legislação vigente, lavatórios equipados com

sabão líquido e papel toalha para a higienização das mãos, além do registro informatizado de prontuários em todos os serviços. Entretanto, constatou-se a ausência de registros formais dos procedimentos de limpeza e desinfecção, o que dificulta a rastreabilidade e compromete a segurança dos processos. Essa lacuna pode resultar em falhas não detectadas durante o reprocessamento, relacionadas à assistência à saúde.

Observou-se, ainda, a organização do espaço, a disponibilidade de insumos básicos, a presença de pias com cuba profunda e dispensadores de álcool em pontos estratégicos, bem como equipamentos essenciais, como autoclave e seladora, em pleno funcionamento. Esses elementos evidenciam um esforço institucional para manter condições adequadas ao processamento de materiais e ao suporte ao cuidado. Todavia, a ausência de registros formais das etapas de limpeza e desinfecção, assim como a inexistência de protocolos completos e padronizados, revela uma lacuna significativa.

Biondi e Zocratto destacam que as inconformidades mais frequentes estão relacionadas à documentação, à garantia da qualidade e à estrutura física, sendo as ações mais aplicadas a orientação e a notificação. Os autores também apontam que as renovações de alvará sanitário ocorrem com maior frequência nos serviços acompanhados pela vigilância sanitária¹³.

Recursos Humanos

Em todos os serviços inspecionados, as equipes multiprofissionais realizavam as rotinas assistenciais; contudo, não apresentaram comprovação formal de treinamentos em reprocessamento de endoscópios e em atendimento a emergências. Embora tenha sido informado verbalmente que capacitações haviam sido realizadas, não havia documentação comprobatória. Essa situação evidencia a necessidade de treinamentos periódicos devidamente registrados, uma vez que a ausência de registros compromete a padronização das práticas e expõe pacientes e trabalhadores a riscos de iatrogenias e falhas em situações críticas.

Essa constatação dialoga com estudos que ressaltam o papel do treinamento periódico e documentado como uma barreira essencial de segurança, sobretudo em áreas críticas, como o reprocessamento de endoscópios. Sem essa sistematização, o serviço torna-se vulnerável a falhas humanas e a variações na execução das rotinas, o que pode aumentar o risco de contaminação e a ocorrência de eventos adversos^{14, 15}.

Atribuições do Responsável Técnico

Identificou-se a presença de um responsável técnico formalmente designado em todas as clínicas visitadas; entretanto, não havia indicação oficial de substituto, o que compromete a continuidade da gestão técnica e fragiliza a supervisão das atividades. A ausência de um substituto formal pode prejudicar a

tomada de decisão em situações emergenciais, gerar falhas de coordenação e implicar questões de responsabilidade legal.

Destacou-se, ainda, o comprometimento do responsável técnico com o serviço, embora sem previsão oficial de substituição em sua ausência. Essa realidade é descrita no Manual de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde (OMS) como um risco de descontinuidade da governança, uma vez que, diante de emergências ou fiscalizações, a falta de liderança formal pode comprometer a tomada de decisões rápidas e assertivas¹⁶. Cesar *et al.* ressaltam a clareza das exigências da RDC e a necessidade de ações educativas por parte do setor público junto aos estabelecimentos de saúde, com vistas à mitigação das inconformidades, à promoção das boas práticas e à segurança do paciente¹⁷.

Infraestrutura Física/Recursos Materiais

A infraestrutura do serviço apresentava aspectos positivos, como a organização dos insumos, ambientes climatizados e a disponibilidade de alguns equipamentos de suporte à vida em salas equipadas com bisturi eletrônico microprocessado, monitor multiparâmetros, cilindros de oxigênio e endoscópios devidamente registrados. Contudo, na maioria das unidades, não havia desfibrilador externo automático. Observou-se também a existência de espaço reservado para recuperação pós-anestésica, com poltronas adequadas, bem como área de expurgo com uso de detergente enzimático e setor de esterilização estruturado, dispo de autoclave, seladora e papel grau cirúrgico, com indicação de barreira física entre áreas limpas e contaminadas.

Entretanto, observou-se que algumas unidades apresentaram ausência de barreira física claramente definida entre áreas limpas e contaminadas, ventilação inadequada e carência de itens críticos, como desfibrilador e suprimento de gases medicinais em determinados pontos. Também foram identificados armazenamento inadequado de equipamentos, falta de itens obrigatórios e ausência de suprimento de ar comprimido medicinal.

Essas inconformidades refletem falhas sistêmicas que fragilizam a prontidão para situações de emergência e dificultam a manutenção de fluxos seguros de materiais e pessoas¹⁸. Além disso, comprometem a biossegurança, favorecem a contaminação cruzada e colocam em risco a vida dos pacientes diante de possíveis intercorrências cardiorrespiratórias.

Em procedimentos que envolvem sedação e risco de eventos graves, a ausência de equipamentos disponíveis e prontos para uso pode acarretar consequências diretas na evolução clínica do paciente. Ressalta-se que, em uma das unidades visitadas, os medicamentos destinados à recuperação cardiorrespiratória encontravam-se fora do prazo de validade.

Processamento de equipamentos e acessórios

O processamento dos endoscópios era realizado com o uso de detergente enzimático, autoclave funcional e pacotes contendo instrumentais esterilizados, demonstrando conformidade parcial com as normas vigentes. Outra etapa relevante refere-se ao armazenamento dos endoscópios. Embora, na maioria dos casos, esse procedimento tenha sido realizado de forma adequada, observou-se que alguns equipamentos eram guardados juntamente com outros materiais, o que favorece a contaminação.

Em outra situação, constatou-se que um endoscópio permanecia montado, pronto para atendimento no dia seguinte. Além disso, os Procedimentos Operacionais Padrão apresentavam descrições incompletas das etapas de reprocessamento e o armazenamento dos endoscópios não atendia plenamente às recomendações normativas. Essas falhas podem comprometer a esterilidade dos instrumentais, facilitando a recontaminação e a transmissão de microrganismos durante os procedimentos.

No processamento dos materiais, verificou-se que, embora houvesse insumos adequados, como detergente enzimático, papel grau cirúrgico com indicador e pacotes devidamente selados, o protocolo descrito não contemplava todas as etapas recomendadas, tampouco apresentava critérios objetivos de validação. Detalhes aparentemente simples, como a desmontagem de válvulas, o uso de escovas apropriadas, a garantia do tempo de contato dos desinfetantes, bem como a correta secagem e o armazenamento, são determinantes para a prevenção de surtos relacionados ao uso de endoscópios¹⁹.

Hamdar *et al.* observaram a heterogeneidade dos protocolos de reprocessamento utilizados nos serviços de endoscopia, evidenciando grande variabilidade entre as práticas adotadas². Um ponto fundamental destacado pelos autores é a rastreabilidade, necessária para assegurar um desfecho seguro, permitindo que cada etapa do processo seja comprovada e auditada, garantindo consistência e confiabilidade^{2, 20}.

Mendes e Arraes relatam que “os estabelecimentos de baixo risco podem ser os que menos cumprem as normas sanitárias e os que mais põem em risco a saúde das pessoas”²¹. Por sua vez, Boese *et al.* sugerem o uso de endoscópios descartáveis, que podem reduzir o risco de infecções ou de contaminação cruzada, além de eliminar a necessidade de esterilização, manutenção e reparos demorados e dispendiosos, sendo, em alguns casos, mais baratos que os endoscópios tradicionais²².

No entanto, Eussen *et al.* defendem o uso de instrumentos endoscópicos reutilizáveis, enfatizando seus benefícios ambientais, como a redução da poluição e de danos à saúde pública. Os autores apontam que ainda existem controvérsias quanto aos custos relacionados ao uso de endoscópios reutilizáveis e descartáveis, além de destacarem os desafios regulatórios e a necessidade de adaptação das normas para a análise econômica e para a consideração da vantagem ambiental associada a cada tipo de endoscópio pelas agências reguladoras²³.

Segurança e Saúde no Trabalho

Em relação à segurança ocupacional, verificou-se o uso de Equipamentos de Proteção Individual em parte dos serviços, bem como a presença de recipientes adequados para o descarte de resíduos em alguns setores. No entanto, constatou-se a ausência de protocolos de biossegurança, o fornecimento incompleto de EPIs, falhas na segregação de resíduos perfurocortantes e inadequações na lavagem da roupa. Tais condições elevam o risco de acidentes de trabalho, contaminações ambientais e exposição da equipe a agentes infecciosos.

É importante destacar que as evidências identificadas nessas unidades refletem a realidade dos estabelecimentos localizados na região de saúde onde as inspeções foram realizadas. Contudo, tais achados não podem ser generalizados para outros estabelecimentos de saúde do estado ou do país, considerando as particularidades e especificidades de cada contexto.

As condições de biossegurança dos trabalhadores também demandavam atenção. A disponibilidade e o uso adequado dos equipamentos de proteção individual mostraram-se inconsistentes, o manejo de perfurocortantes não seguia integralmente as normas vigentes e o processamento da roupa ainda apresentavam falhas. Esses achados estão em consonância com a legislação, que orienta sobre a proteção ao trabalhador e enfatiza sua importância para a garantia da qualidade assistencial, uma vez que ambientes inseguros para a equipe tendem a reproduzir vulnerabilidades também no cuidado ao paciente²⁴.

Investir na saúde ocupacional dos trabalhadores dos serviços de saúde é uma estratégia que permite desenvolver a segurança, aumentar a produtividade, prevenir doenças, melhorando a imagem das instituições perante a comunidade²⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência evidenciou que o serviço se encontrava em processo de avanço rumo à conformidade normativa, apresentando pontos positivos, porém ainda demandando melhorias relacionadas à padronização de processos, registros sistemáticos e fortalecimento da governança. Observou-se que a segurança do paciente depende da implementação de processos estruturados, monitorados e continuamente revisados, e não apenas de iniciativas individuais. Destacou-se a necessidade de consolidar protocolos completos de reprocessamento, capacitação documentada das equipes, adequação de barreiras físicas e preparo para situações de emergência, alinhando a prática assistencial às diretrizes normativas e às evidências científicas.

Entre as limitações identificadas, ressaltaram-se fragilidades na formalização de rotinas, na sistematização de registros e na consolidação de uma cultura organizacional orientada para a segurança. Também foram reconhecidos a importância de aprofundar investigações futuras sobre os produtos utilizados no reprocessamento, o material constitutivo dos endoscópios, riscos associados a

falhas de limpeza, aspectos de biossegurança, protocolos de uso, impacto ambiental e sustentabilidade dos serviços, ampliando a base de evidências para a qualificação das ações regulatórias.

Como contribuições para a prática da vigilância sanitária, destacou-se a relevância do fortalecimento do diálogo entre órgãos reguladores e serviços de saúde, da promoção de educação permanente e da construção de protocolos mais claros e aplicáveis à realidade dos serviços. Evidenciou-se que a atuação sanitária possui caráter educativo e transformador, com potencial para qualificar rotinas, prevenir falhas, promover melhorias concretas e consolidar uma cultura de segurança centrada na proteção de pacientes e trabalhadores.

AGRADECIMENTO

À Escola de Saúde Pública do Ceará, pelo incentivo à formação de novos profissionais de Vigilância Sanitária no Estado do Ceará.

REFERÊNCIAS

1. Costa EAM, Brasil J, Assis R. Serviços de endoscopia gastrointestinal em Salvador, Bahia: análise à luz da segurança do paciente. *Rev SOBECC*. 2022;27:e2227769. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-442520227769>.
2. Hamdar H, Agour AM, Guergues GT, Sydhom P, Al-Shammari AS, Al Bazzal A, *et al*. The Efficacy and Safety of Disposable Endoscopes in Reducing Persistent Microbial Contamination: A Systematic Review and Meta-Analysis Comparing Technical Performance with Reusable Endoscopes. *J Hosp Infect*. 2025; 165: 128-142. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2025.07.025>.
3. Ayres AM, Wozniak J, O'Neil J, Stewart K, Leger JSt, Pasculle AW, *et al*. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography and endoscopic ultrasound endoscope reprocessing: Variables impacting contamination risk. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2023;44(9):1485–9. DOI: <https://doi.org/10.1017/ice.2022.319>.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução RDC nº 6, de 30 de janeiro de 2013. Dispõe sobre requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo humano por orifícios naturais. Brasília: ANVISA, 2013.
5. Graziano KU, Pereira MEA, Koda E. Methodological proposal for validation of the disinfecting efficacy of an automated flexible endoscope reprocessor. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2745. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0595.2745>.
6. Lima YOR, Costa EAM, Costa EA, Souza GS, Souza MKB de, Araújo PS, *et al*. Vigilância sanitária e Ministério Público: interrelações de parceria na proteção da saúde. *R. Dir. sanit*. 2023;23:e0011. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2023.189619>.
7. Barbosa JM, Souza ACS, Ribeiro LCM, Neves HCC, Pires FV, Tipple AFV. Estrutura física das unidades de

- endoscopia: a realidade do reprocessamento. *Rev Eletr Enferm.* 2012;14(1):142–9. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i1.12468>.
8. Costa EAM, Oliveira M, Navarro MVT, *et al.* Risk assessment in Brazilian hospitals according to the potential risk assessment methodology. *Discover Public Health.* 2025; 22:554. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12982-025-00957-0>.
9. Antunes J, Torres CMG, Alves FC, Queiroz ZF de. Como escrever um relato de experiência de forma sistematizada? Contribuições metodológicas. *Rev Pemo.* 2024;6:e12517. DOI: <https://doi.org/10.47149/pemo.v6.e12517>.
10. Minayo MC de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc saúde coletiva.* 2012; 17(3):621–6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
11. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *RPE.* 2021;17(48):60-77. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.
12. Daltro MR, Faria AA. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos Pesq Psic.* 2019; 19(1), 223-237. <https://doi.org/10.12957/epp.2019.43015>.
13. Biondi PR, Zocratto KBF. Irregularidades sanitárias na inspeção dos serviços de saúde de Minas Gerais, Brasil. *Rev G&.* 2025;16:e56007. DOI: <https://doi.org/10.26512/1679-09442025v16e56007>.
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Brasília: ANVISA, 2011.
15. Ofstead CL, Wetzler HP, Eiland JE, Heymann OL, Johnson EA, Shaw MJ, *et al.* Endoscope reprocessing methods: a prospective study on effectiveness. *Am J Infect Control.* 2018;46(8):888–96. DOI: <https://doi.org/10.1097/SGA.0bo13e3181e9431a>.
16. Organização Mundial da Saúde (OMS). Manual de segurança do paciente: conceitos fundamentais. Genebra: OMS, 2009.
17. César DF, Silva PMF, Figueiredo SC, Laguardia FC. Principais irregularidades em estabelecimentos sujeitos a controle sanitário. *Vigil Sanit Debate.* 2020;8(4):101-7. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01518>.
18. Omidbakhsh N, Manohar S, Vu R, Nowruzi K. Flexible gastrointestinal endoscope processing challenges, current issues and future perspectives. *J Hosp Infect.* 2021;110:133-138. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.01.021>.
19. Ofstead CL, Quick MR, Wetzler HP, Eiland JE, Heymann OL. Residual moisture and contamination in flexible endoscopes after reprocessing and drying. *Am J Infect Control.* 2017;45(8):896–902.

20. Rutala WA, Weber DJ. Gastrointestinal endoscopes: a need to shift from disinfection to sterilization? *JAMA*. 2014 8;312(14):1405-6. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2014.12559>.

21. Mendes GL, Arrais PSD. Ações de Vigilância Sanitária na área de produtos e serviços farmacêuticos em município de grande porte do Nordeste do Brasil. *Vigil Sanit Debate*. 2023; v.11: e02130. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.02130>.

22. Boese A, Wex C, Croner R, Liehr UB, Wendler JJ, Weigt J, *et al*. Tecnologia de Imagem Endoscópica Hoje. *Diagnóstico*. 2022; 12(5):1262. DOI: <https://doi.org/10.3390/diagnostics12051262>.

23. Eussen M, Moosdorff M, Wellens

Autor Correspondente

José Reginaldo Pinto
j.rpinto2018@gmail.com

Contribuições dos Autores

Projeto do artigo: KAP, GDPO, JRP; **Validação de dados e experimentos:** APFR, VESF; **Redação – rascunho original:** GDPO, JRP; **Redação – revisão e edição:** KAP, RMFP, APFR, VESF.

Conflito de Interesses

Não há conflitos de interesse.

Financiamento

LM, de Reuver PR, Stobernack T, Bijlmakers L, *et al*. Beyond single-use: a systematic review of environmental, economic, and clinical impacts of endoscopic surgical instrumentation. *International Journal of Surgery*. 2024; 110(12): 8136-8150. DOI: <https://doi.org/10.1097/JS9.0000000000002141>.

24. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2018.

25. Pinto JR, Sousa GS, Araújo ESS, Farias, GMN. Inspeções sanitárias em consórcios de saúde na Covid-19. *Cadernos ESP*. 2023; 17(1):e1579. DOI: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v17i1.1579>.

Editores Associados

Bruno Neves da Silva, Genilton da Silva Faheina Junior e Sofia de Moraes Arnaldo

Como Citar

Oliveira GDP, Pinto JR, Pedrosa KA, Pinto RMF, Ribeiro APF, Ferreira VES. Inspeções sanitárias em clínicas de endoscopia no estado do Ceará. *Cadernos ESP*. 2026;20:e2544.

Recebido em: 22/01/2026

Publicado em: 08/06/2026