



O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 5

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

**O Conhecimento na Competência
da Teoria e da Prática em
Enfermagem 5**

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-624-9

DOI 10.22533/at.ed.249191109

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 4*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 21 capítulos, o volume 5 aborda diferentes aspectos relacionados à Enfermagem, desde assuntos inerentes à sua evolução enquanto ciência que cuida até os fatores que envolvem os principais enfrentamentos da profissão.

É inquestionável a evolução da Enfermagem enquanto ciência, bem como a importância de sua atuação nos mais diversas vertentes, incluindo gestão, gerenciamento, promoção da saúde, educação, formação profissional e o cuidado clínico propriamente dito. No entanto, mesmo diante da necessidade desse profissional para a qualidade na assistência à saúde e demais vertentes de sua atuação, observa-se o constante adoecimento do profissional de enfermagem, havendo assim, a necessidade de medidas que visem a saúde ocupacional.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular a prática clínica de enfermagem através de pesquisas relevantes envolvendo os aspectos evolutivos de sua essência enquanto ciência que cuida, bem como estimular a sensibilização para observação das necessidades de saúde ocupacional mediante o reconhecimento do profissional e promoção da saúde do profissional de enfermagem.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO DIANTE DOS DESAFIOS ENCONTRADOS NO INCENTIVO DA CESSAÇÃO DO TABAGISMO	
<i>Sylvia Silva do Nascimento Oliveira</i>	
<i>Lara da Silva Lopes</i>	
<i>Ingridy Gomes de Moura Fortes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911091	
CAPÍTULO 2	12
12 ANOS DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO CURSO DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA	
<i>Laerson da Silva de Andrade</i>	
<i>Jorge Guimarães de Souza</i>	
<i>Marluce Mechelli de Siqueira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911092	
CAPÍTULO 3	21
A IMPORTÂNCIA DA BIOÉTICA PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO DA SAÚDE	
<i>Joanderson Nunes Cardoso</i>	
<i>Izadora Soares Pedro Macêdo</i>	
<i>Uilna Natércia Soares Feitosa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911093	
CAPÍTULO 4	33
APLICABILIDADE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SOB A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	
<i>Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira</i>	
<i>Elielza Guerreiro Menezes</i>	
<i>Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim</i>	
<i>Vanessa Moreira da Silva Soeiro</i>	
<i>Antônio Sávio Inácio. Enfermeiro</i>	
<i>Rejane Christine de Sousa Queiroz</i>	
<i>Ana Márcia Coelho dos Santos</i>	
<i>Anderson Gomes Nascimento Santana</i>	
<i>Jairo Rodrigues Santana Nascimento</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911094	
CAPÍTULO 5	45
HIGIENIZAÇÃO DA SALA OPERATÓRIA: CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO	
<i>Alessandra Inajosa Lobato</i>	
<i>Jackson Davi Guimarães de Souza</i>	
<i>Jacqueline da Silva Barbosa</i>	
<i>Laryssa Caroline Silva dos Santos</i>	
<i>Mariane Figueira de Almeida</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911095	

CAPÍTULO 6 56

O ENFERMEIRO E O PROCESSO GERENCIAR NA CIDADE DE PAU DOS FERROS

Andressa de Sousa Barros
Laise Lara Firmo Bandeira
Maria Valéria Chavez de Lima
Thaina Jacome Andrade de Lima
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Diane Sousa Sales
Palmyra Sayonara Góis
Keylane de Oliveira Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.2491911096

CAPÍTULO 7 65

O PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO VIVENCIADO PELO ENFERMEIRO EM UM HOSPITAL ESTADUAL DO ESPÍRITO SANTO

Luciene G. da Costa Zorzal
Fabício Zorzal dos Santos
Rita de Cássia Ribeiro Vieira
Simone Santos Pinto
Marco Antônio Gomes da Silva
Luciana Chelotti Cardim Perillo
Lucilene de Fátima Rocha Cova
Mariana de Moraes Masiero
Ana Paula da Silva Fonseca
Juliane Daniee de Almeida Umada
Fernanda dos Santos Bon
Alyne Januario dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.2491911097

CAPÍTULO 8 72

PREVENÇÃO DA ARBOVIROSE CHIKUNGUNYA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elizabeth Brenda Dantas Nascimento
Maria Priscila Oliveira da Silva
Gabriela Souza dos Santos
Laís de Oliveira Silva
Juliana Alencar Moreira Borges
Thais Marques Lima

DOI 10.22533/at.ed.2491911098

CAPÍTULO 9 78

USO DO LABORATÓRIO DE ENFERMAGEM E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA ATUAÇÃO DE FUTUROS ENFERMEIROS NA PRÁTICA HOSPITALAR

Lívia Guimarães Andrade
Paula Vanessa Peclat Flores
Andréa Gomes da Costa Mohallem
Rodrigo Leite Hipólito
Brunno Lessa Saldanha Xavier

DOI 10.22533/at.ed.2491911099

CAPÍTULO 10	87
UTILIZAÇÃO DE UM BLOG COMO FERRAMENTA DE ENSINO NO USO CORRETO DE MEDICAMENTOS	
<i>Antônia Adonis Callou Sampaio</i>	
<i>Silvana Gomes Nunes Piva</i>	
<i>Ailton de Oliveira Dantas</i>	
<i>Lais Silva dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110910	
CAPÍTULO 11	95
VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DURANTE AULA PRÁTICA HOSPITALAR COM BASE NA TEORIA DE PEPLAU	
<i>Vanessa de Oliveira Gomes</i>	
<i>Ana Maria Souza da Costa</i>	
<i>Rodrigo Silva Marcelino</i>	
<i>Elisson Gonçalves da Silva</i>	
<i>Deyvylan Araujo Reis</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110911	
CAPÍTULO 12	103
PLANTAS MEDICINAIS PELOS ÍNDIOS PITAGUARY: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MARACANAÚ- CE	
<i>Dayanne Terra Tenório Nonato</i>	
<i>Andréa Cintia Laurindo Porto</i>	
<i>Eloisa de Alencar Holanda</i>	
<i>Johnatan Alisson de Oliveira Sousa</i>	
<i>Victor Tabosa dos Santos Oliveira</i>	
<i>Fabrcia da Cunha Jácome Marques</i>	
<i>Raquel Magalhães Castelo Branco Craveiro</i>	
<i>Edna Maria Camelo Chaves</i>	
<i>Patrícia da Silva Pantoja</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110912	
CAPÍTULO 13	108
PRÁTICA DA/O ENFERMEIRA/O NO CUIDADO DE FERIDAS E O USO DO MEL DE MANDAÇAIA	
<i>Mayara Bezerra Machado Gonçalves</i>	
<i>Cleuma Sueli Santos Suto</i>	
<i>Adelzina Natalina de Paiva Neta</i>	
<i>José Renato Santos de Oliveira</i>	
<i>Carle Porcino</i>	
<i>Andreia Silva Rodrigues</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110913	
CAPÍTULO 14	120
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA NO IDOSO	
<i>Damiana Rodrigues</i>	
<i>Rita de Cássia de Barcellos Dalri</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110914	

CAPÍTULO 15 132

LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS INTERNADOS

Clóris Regina Blanski Grden
Anna Christine Los
Luciane Patricia Andreani Cabral
Péricles Martim Reche
Danielle Bordin
Tais Ivastcheschen
Carla Regina Blanski Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.24919110915

CAPÍTULO 16 143

LESÕES POR PRESSÃO E A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Rubens Vitor Barbosa
Maria Áurea Catarina Passos Lopes
Gilielson Monteiro Pacheco
Mayara Dias Lins de Alencar
Sabrina Ferreira Ângelo
Gleyciane Lima de Castro
Suellen Alves Freire
Tayná Ramos Santiago

DOI 10.22533/at.ed.24919110916

CAPÍTULO 17 156

A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Jeanne Vaz Monteiro
Rafael da Conceição dos Anjos
Samara Monteiro do Carmo
Alessandra Inajosa Lobato

DOI 10.22533/at.ed.24919110917

CAPÍTULO 18 168

ATUAÇÃO DO FAMILIAR ACOMPANHANTE DE IDOSO EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Maria Souza da Costa
Vanessa de Oliveira Gomes
Rodrigo Silva Marcelino
Elisson Gonçalves da Silva
Deyvylan Araujo Reis

DOI 10.22533/at.ed.24919110918

CAPÍTULO 19 177

DIREITOS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Fernando Alves Sipaúba
Anderson Araújo Corrêa
Gizelia Araújo Cunha
Adriana Torres dos Santos
Dheyumi Wilma Ramos Silva
Francisca Natália Alves Pinheiro
Otoniel Damasceno Sousa

Jairina Nunes Chaves
Nathallya Castro Monteiro Alves
Rayana Gonçalves de Brito

DOI 10.22533/at.ed.24919110919

CAPÍTULO 20 187

FADIGA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO

Rubianne Monteiro Calçado
Isadora Eufrásio de Brito
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

DOI 10.22533/at.ed.24919110920

CAPÍTULO 21 199

FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO EM ENFERMEIROS: REVISÃO
INTEGRATIVA

Fabrizia Veronesi Batista
Lorena Silveira Cardoso
Wesley Pereira Rogerio

DOI 10.22533/at.ed.24919110921

SOBRE A ORGANIZADORA..... 211

ÍNDICE REMISSIVO 212

HIGIENIZAÇÃO DA SALA OPERATÓRIA: CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO

Alessandra Inajosa Lobato

Faculdade Estácio de Macapá
Macapá-AP

Jackson Davi Guimarães de Souza

Faculdade Estácio de Macapá
Macapá-AP

Jacqueline da Silva Barbosa

Faculdade Estácio de Macapá
Macapá-AP

Laryssa Caroline Silva dos Santos

Faculdade Estácio de Macapá
Macapá-AP

Mariane Figueira de Almeida

Faculdade Estácio de Macapá
Macapá-AP

RESUMO: Justificativa e Objetivos: Vários fatores contribuem para a patogênese da infecção do sítio cirúrgico, entre eles a equipe cirúrgica, que podem ser responsáveis pela contaminação intra-operatória e a forma com que a limpeza da sala é realizada, o que pode resultar em infecção cruzada. O objetivo foi descrever os fatores relacionados à higienização da sala operatória como contribuinte de infecção. **Métodos:** Pesquisa de campo de caráter observacional com abordagem quantitativa e descritiva realizada no Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima, situado na cidade de Macapá, Estado do

Amapá. O estudo foi realizado no período de 24 de outubro à 17 de novembro de 2018, e contou com a participação de 18 profissionais distribuídos entre as equipes de enfermagem e limpeza. Parecer de autorização nº 2.952.245.

Resultados: Durante a pesquisa constatou-se que o processo de limpeza e desinfecção da sala operatória foi considerado deficiente devido à vícios adquiridos e falta de orientação aos profissionais envolvidos, resultado este de erros mínimos que poderiam ser evitados através do oferecimento de capacitação por parte dos gestores. **Conclusão:** A limpeza e desinfecção de materiais e dependências da sala operatória é uma das principais medidas para controle e prevenção de infecção no centro cirúrgico. Quando esta é feita de forma inadequada, esses erros acometem riscos e agravos à saúde dos usuários, aumentando a proliferação de microrganismos.

PALAVRAS-CHAVE: Limpeza. Centro cirúrgico. Equipamento de proteção individual. Infecção. Prevenção.

OPERATING ROOM HYGIENIZATION: CONTROL AND PREVENTION OF INFECTION

ABSTRACT: Background and Objectives: Several factors contribute to the pathogenesis of surgical site infection, including the surgical team, which may be responsible for intraoperative

contamination and the way in which the room is cleaned, what can result in cross infection. The objective was to describe the factors related to operative room hygiene as a contributor to infection. **Methods:** Observational field study with a quantitative and descriptive approach performed at the Dr. Alberto Lima Clinical Hospital, located in the city of Macapá, Amapá State. The study was conducted from October 24 to November 17, 2018, and was attended by 18 professionals distributed among the nursing and cleaning teams. Authorization Opinion no 2.952.245. **Results:** During the research, it was found that the process of cleaning and disinfecting the operating room was considered deficient due to the acquired vices and lack of orientation to the professionals involved, resulting in minimal errors that could be avoided through the provision of training by the managers. **Conclusion:** The cleaning and disinfection of materials and dependencies of the operating room is one of the main measures for the control and prevention of infection in the surgical center. When this is done improperly, these errors involve risks and harms to users' health, increasing the proliferation of microorganisms.

KEYWORDS: cleaning. Surgery center. Personal protective equipment . Infection. Prevention.

1 | INTRODUÇÃO

A pesquisa de campo teve caráter observacional com abordagem quantitativa e descritiva utilizada para a construção do presente artigo foi realizada no Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima (HCAL), situado na cidade de Macapá, Estado do Amapá e aborda os métodos de controle e prevenção de infecção no centro cirúrgico do referido hospital. A sala operatória (SO) do hospital é uma unidade especial que requer um ambiente relativamente limpo. A concentração microbiana de uma SO interna influencia extrinsecamente as taxas de infecção do sítio cirúrgico. (SHAW, et al, 2018, p. 1).

Por se tratar de um setor crítico, é necessária a atenção ao realizar a higienização da sala operatória com técnicas e normas preconizadas, pois a infecção do sítio cirúrgico é a principal causa de complicações pós-operatórias no paciente. Desta forma surgiu a questão problema da pesquisa. A higienização deficiente da sala operatória contribui de que forma para uma infecção cirúrgica?

Observamos que vários são os fatores que contribuem para a infecção do sítio cirúrgico (SC), entre eles a equipe cirúrgica, que podem ser responsáveis pela contaminação intra-operatória e a forma com que a limpeza da sala é realizada, o que pode resultar em infecção cruzada. Esses fatores, se não combatidos com a higienização das dependências da sala, fluxo de pessoas na SO, sistema de ventilação e paramentação da equipe, torna os clientes dos serviços de saúde mais vulneráveis a adquirir infecção.

O manejo da SO do hospital inquestionavelmente influencia a taxa de infecções

da incisão cirúrgica, e um bom programa de gerenciamento de enfermagem reduz com sucesso a taxa de infecção hospitalar adquirida. (YUANYUAN, et al, 2017, p. 55).

Levando em consideração o exposto, como relevância social, esta pesquisa visa contribuir para que a sociedade tenha acesso a um serviço de saúde de alta complexidade sem complicações relacionadas a infecções. Como relevância acadêmica visa ampliar o conhecimento dos enfermeiros em formação sobre formas de prevenção de infecção e os conscientizar em relação ao uso de métodos e equipamentos de proteção individual (EPI's). E em âmbito de relevância científica visa servir como base de dados em relação à execução de técnicas de limpeza no HCAL e o conhecimento dos profissionais sobre a importância das mesmas, enriquecendo futuras pesquisas científicas sobre a temática abordada.

De acordo com estas informações, o presente artigo tem como objetivo descrever os fatores relacionados à higienização da sala operatória como contribuinte de infecção destacando suas deficiências e os riscos que a equipe oferece para a incidência de infecção, relacionando as técnicas preconizadas pela Anvisa com a conduta dos profissionais.

2 | METODOLOGIA

Este manuscrito foi redigido baseado na pesquisa de campo de caráter observacional com abordagem quantitativa e descritiva realizada no Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima, situado na cidade de Macapá, Estado do Amapá realizado no período de 24 de outubro à 17 de novembro de 2018 onde foram observados os métodos utilizados pela equipe de higienização da sala operatória, composta por 29 profissionais distribuídos entre vinte e três técnicos e cinco agentes de limpeza e a observação dos cinco profissionais enfermeiros. A pesquisa obedeceu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, não recebeu financiamento para a sua realização e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Do Amapá (UNIFAP) através do parecer nº 2.952.245.

O setor é composto por cinco salas de cirurgia que comportam as classificações de cirurgias de pequeno, médio e grande porte, realizando atendimento cirúrgico 24h por dia e durante os sete dias na semana. Participaram do estudo quatorze profissionais da equipe de enfermagem, dentre estes três enfermeiros e onze técnicos de enfermagem, e quatro profissionais da equipe de limpeza. A desinfecção dos materiais e equipamentos da sala é feita por técnicos de enfermagem e a higienização das dependências é realizada pela equipe de limpeza.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram dois questionários estruturados construídos pelos pesquisadores. Os questionários desenvolvidos foram utilizados para a obtenção de dados com participantes da pesquisa, o primeiro

direcionado aos profissionais da equipe de enfermagem composto por quatorze questões fechadas e o segundo direcionado à equipe de limpeza da sala operatória compostas por quatorze questões fechadas.

A etapa observacional que foi realizada através da observação feita pelos pesquisadores antes, durante e após procedimentos cirúrgicos e de limpeza, com intuito de confirmar as informações relatadas nos dois questionários descritos anteriormente.

Os dados coletados foram analisados através do Microsoft Excel 2010, o conhecido aplicativo padrão de planilha eletrônica que permite realizar facilmente cálculos e recálculos de dados usando várias funções e fórmulas integradas, pois o mesmo permite uma boa análise de informações obtidas através de questionários estruturados. (MORIARTY; HELD; RICHARDSON, 2018, p. 9).

3 | RESULTADOS

O estudo foi realizado nos meses de outubro e novembro de 2018, e contou com a participação de dezoito profissionais, dentre estes três enfermeiros, onze técnicos de enfermagem e quatro profissionais da equipe de limpeza.

Foram observados oito procedimentos cirúrgicos com seus respectivos procedimentos de higienização durante os turnos matutino e vespertino e duas limpezas terminais que, no setor, são realizadas semanalmente aos sábados. Obtiveram-se dezoito questionários preenchidos pelos participantes, que serão apresentados e discutidos a seguir de acordo com o observado pelos pesquisadores: Os gráficos 1 e 2 estão relacionados às informações obtidas com o questionário destinado à Equipe de Enfermagem.

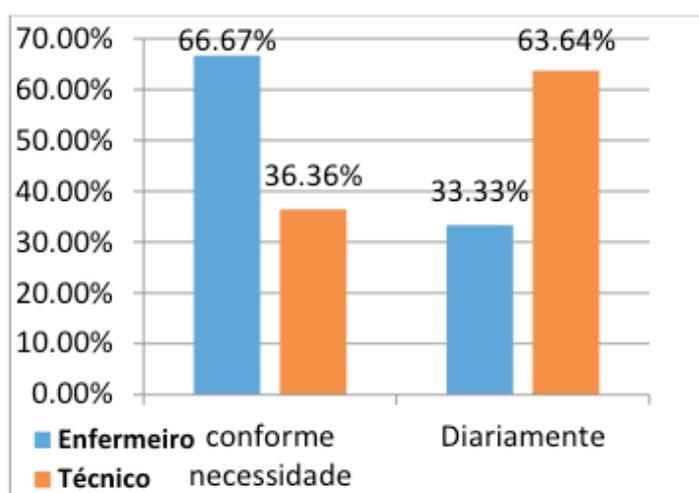


Gráfico 1 – Processo de limpeza e descontaminação de materiais.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

Com relação ao processo de limpeza e descontaminação em materiais

presentes na SO, resultou-se que 66,67% dos enfermeiros consideram que estes materiais devem ser descontaminados conforme necessidade, ressaltando que a referida necessidade é conforme cada procedimento cirúrgico realizado, e 63,64% dos técnicos consideram que este processo deve ser realizado diariamente.

Quando questionados sobre seu conhecimento relacionado as dependências do setor 66,67% dos enfermeiros afirmaram comportar apenas cirurgias de grande porte e 54,55% dos técnicos de enfermagem concordam que o setor tem capacidade para todos os portes de cirurgia.

Apesar do resultado obtido, observou-se que o setor comporta salas para todas as complexidades cirúrgicas, evidenciando falta de atenção ou conhecimento da parte dos profissionais enfermeiros, diante da tarefa de preenchimento do questionário utilizado.

No questionamento referente ao acompanhamento do processo de limpeza da SO, a resposta foi unânime, 100% dos profissionais da equipe alegaram acompanhar o processo de limpeza e desinfecção da SO e participar dos quatro tipos de cirurgia (limpa, contaminada, potencialmente contaminada, e infectada) durante sua prática profissional, realizando a limpeza concorrente a cada procedimento cirúrgico utilizando o material recomendado para a atividade.

No que se refere à supervisão de profissionais enfermeiros durante o processo de higienização da SO, não foi constatada sua presença em nenhum momento durante o período observacional da pesquisa.

A limpeza concorrente foi observada pelos pesquisadores apenas após 75% dos procedimentos cirúrgicos realizados, os 25% não observados justificam-se por relato dos profissionais do setor presentes após o ato cirúrgico alegando não ser necessária, visto que o procedimento realizado não produziu “sujidade o suficiente”.

Para a realização da limpeza concorrente observou-se que os profissionais utilizam materiais preconizados pela Anvisa, sendo estes álcool 70% e compressas estéreis, que são descartadas juntamente com materiais infectantes da cirurgia realizada anteriormente.

Quando questionados ao tempo necessário para o processo de higienização da sala operatória, o resultado foi unânime por parte dos enfermeiros, onde 100% apontaram ser necessário um tempo menor que 30 minutos para sua realização. Já 54,55% dos técnicos de enfermagem concordaram a necessidade de até trinta minutos para tal procedimento.

Através da observação feita pelos pesquisadores no quesito higienizações da SO entre cirurgias por técnicos de enfermagem, 100% foram performadas em tempo inferior a 30 minutos com uma média compreendida entre 5-15 minutos, porém identificou que sua eficácia fica comprometida por não executarem a higienização de materiais importantes que eventualmente foram contaminados com material biológico, como o foco cirúrgico ou até mesmo a mesa de cirurgias, tal observação foi identificada em 25% das higienizações realizadas.

Ao serem questionados quanto a composição da equipe de limpeza da SO, identificou-se que 54,55% dos enfermeiros e técnicos de enfermagem visam ser apenas dois profissionais que realizam a limpeza da SO e 45,45% distribuem-se entre três ou mais profissionais.

Evidencia-se através da resposta que houve uma dificuldade de interpretação ou falta de interação entre as equipes de enfermagem e limpeza, pois o que ficou claro é que o quantitativo de profissionais nesta atividade está preenchido apenas por membros da equipe de enfermagem. Suprimindo assim a necessidade da equipe de limpeza durante este processo.

Conforme a observação dos pesquisadores, a limpeza e desinfecção da sala operatória foram em sua totalidade, realizada por dois técnicos de enfermagem e um agente da equipe de limpeza. A remoção de materiais utilizados na cirurgia e a desinfecção de equipamentos da sala é responsabilidade dos membros da equipe de enfermagem, já a limpeza das dependências do local é realizada por agentes da equipe de limpeza.

No que diz respeito ao conhecimento de materiais e equipamentos utilizados pela equipe de limpeza para o processo de higienização da SO, o percentual de conhecimento obtido foi alto 100% dos enfermeiros e 72,73% dos técnicos de enfermagem afirmam conhecer, porém 27,27% dos técnicos referem não ter conhecimento sobre o material utilizado pelos agentes de limpeza.

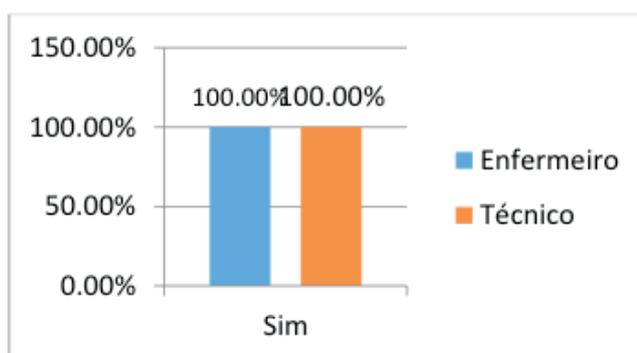


Gráfico 2 – Utilização de EPIs recomendados pela ANVISA.

Fonte: elaborado pelos autores.

No que concerne à utilização de EPIs recomendados, 100% dos profissionais alegaram utilizá-los de forma correta e relacionado à frequência com que é realizada lavagem das mãos, houve um resultado positivo por parte dos entrevistados que afirmaram realizá-la a cada procedimento, tendo em vista que esta técnica junto com a utilização dos EPIs é uma das mais importantes na proteção e prevenção de contaminação.

Porém, em 100% dos procedimentos observados, os profissionais que assumiram o papel de circulante não possuem o hábito de utilizar luvas ao puncionar pacientes, manusear materiais estéreis e equipamentos, e durante o auxílio de

procedimentos importantes como a anestesia. Ressaltando que os mesmos mantêm contato constante com aparelhos eletrônicos de uso pessoal.

Quando questionados sobre a capacitação destinada ao processo de limpeza realizado na SO, 66,67% dos enfermeiros e 54,55% dos técnicos de enfermagem relatam não ter participado de tal atividade em seu tempo de atuação no setor.

Quanto ao curso relacionado às normas e rotinas do setor, 100% dos enfermeiros e 63,64% dos técnicos referem ter participado antes de iniciar sua atividade no local de pesquisa.

Com relação ao conhecimento do índice de infecção gerado no setor 66,67% dos enfermeiros e 90,91% dos técnicos denotam nunca ter recebido qualquer informação relacionada a esta pauta.

Os gráficos 3 e 4 estão relacionados às informações obtidas com o questionário destinado à Equipe de limpeza.

Para analisar o conhecimento dos agentes de limpeza em relação à classificação de áreas hospitalares e tipos de limpeza realizadas no setor, foi solicitado que fizessem a correlação de colunas com relação à temática, alcançando um resultado satisfatório no qual 70% dos agentes de limpeza demonstraram conhecimento.

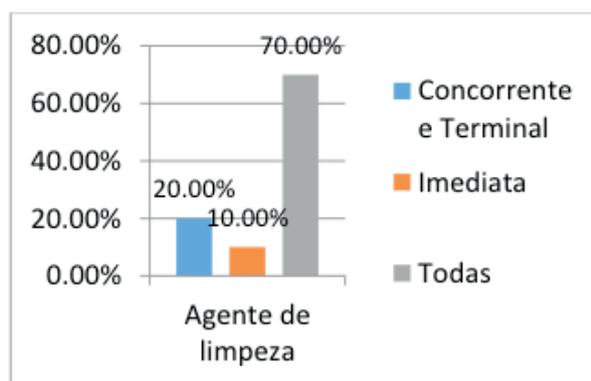


Gráfico 3 – Tipos de limpeza realizadas no HCAL

Fonte: elaborado pelos autores.

Salienta-se que, na percepção de 70% dos agentes de limpeza, todos os tipos de limpeza são realizados no setor, 20% alegam que são realizadas apenas as limpezas concorrente e terminal e 10% afirmam que apenas a limpeza imediata é realizada. Quando questionados sobre a frequência da limpeza terminal, 70% dos agentes referiram que é realizada semanalmente e 30% que é realizada diariamente após o término da programação de cirurgias, alegando ainda que 60% dos agentes deixam o carrinho de limpeza na entrada da sala operatória e 40% dos técnicos o posicionam no corredor.

Já sobre a frequência ou definição de horário da limpeza de áreas semicríticas, 80% alegaram que as limpezas têm horário definido e 20% afirmaram que não há horário específico para sua realização.

As limpezas terminais observadas foram executadas aos sábados no período matutino, com a participação de 4 agentes de limpeza e 3 técnicos de enfermagem, tendo como tempo de execução 5 horas distribuídas entre todas as dependências do bloco cirúrgico, utilizando materiais e técnicas recomendadas pela ANVISA.

Sobre a limpeza de áreas críticas 100% dos agentes relataram que sua frequência é realizada conforme necessidade, considerando como a necessidade os intervalos entre cada procedimento cirúrgico realizado, sendo que destes, 80% alegam haver horário definido e 20% afirmam não haver horário específico para a referida limpeza. Durante a pesquisa não se observou a definição de horário referida pelos profissionais.

Em relação ao consumo de alimentos dentro da sala operatória 100% dos agentes de limpeza referem nunca haver presenciado tal situação, visto que poderia comprometer negativamente a esterilidade do ambiente.

Quando questionados em relação ao protocolo de higienização, 30% dos agentes de limpeza alegaram não saber da existência do mesmo e 70% afirmaram que o setor possui protocolo de higienização.

Porém, durante o período da pesquisa, os pesquisadores não tiveram qualquer acesso ou informações consistentes sobre o uso do mesmo na rotina do setor.

No que diz respeito à capacitação antes de serem alocados para desempenhar atividades no setor, 70% dos agentes de limpeza disseram que foram capacitados e 30% disseram que não foram capacitados e desenvolveram seu conhecimento em relação a higienização da sala operatória na sua prática profissional.

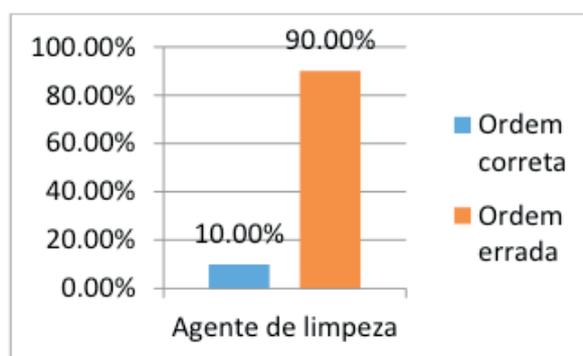


Gráfico 4 – Ordem em que se realiza a limpeza.

Fonte: elaborado pelos autores.

Quando solicitado que ordenassem o processo de limpeza realizado na SO, 90% dos agentes de limpeza enumeraram a ordem de forma incorreta e apenas 10% conseguiram ordenar de forma correta. Foi alegado pelos agentes o desconhecimento da ordem de limpeza utilizada por membros da equipe de enfermagem.

4 | DISCUSSÕES

Para Carvalho; Bianchi (2016) “O Centro cirúrgico (CC) é apontado como reservatório de microrganismo nos serviços de saúde, especialmente dos multirresistentes; portanto, processos inadequados de limpeza e desinfecção de superfícies podem disseminar os mesmos, colocando em risco a segurança dos pacientes e dos profissionais”.

Estudos evidenciam que o ambiente, entre outros fatores, desempenha um papel importante na cadeia de transmissão, uma vez que agentes microbiológicos têm a capacidade de sobreviver por períodos prolongados em superfícies inanimadas. (VÉLIZ, et al, 2018, p 89).

Corroborando com Gráfico 1 de resultados obtidos com a pesquisa, o autor a seguir descreve que a limpeza e desinfecção são elementos primários e eficazes nas medidas de controle para romper a cadeia epidemiológica das infecções e mantém a segurança do ambiente, pois se bem executadas reduzem o número de microrganismos patogênicos existentes. Logo, é necessário analisar o combate das infecções hospitalares por um novo aspecto, considerando o ambiente como causador e as equipes que executam a higienização como responsáveis para um controle efetivo das infecções no serviço hospitalar. (CARNEIRO; DE ANDRADE, 2017, p. 5).

Segundo OSHINO; HERING; CARVALHO (2015) “O CC, por ser uma área crítica do hospital, requer tipos específicos de limpeza relacionados ao instante de funcionamento das SO. Dessa forma, a limpeza preparatória, ou de manutenção, é realizada antes do início da primeira cirurgia do dia; a limpeza imediata é feita no ato cirúrgico; a limpeza concorrente é executada ao final de cada procedimento cirúrgico; e por fim, a limpeza terminal, que acontece diariamente ou semanalmente, dependendo da rotina hospitalar”.

Diante disto, a equipe responsável por esta função deve ser capacitada, a fim de obter conhecimento sobre os tipos e portes cirúrgicos para realização de um trabalho eficaz e de qualidade, pois o tempo de limpeza e preparo da sala (TLPS), como ressalta um estudo realizado no CC do Hospital Escola no interior de São Paulo, onde constatou-se que a média do TLPS foi menor nas cirurgias de porte 1, aumentando progressivamente nos portes 2, 3 e 4. (AVILA, et al, 2014, p. 135).

Os dados obtidos na pesquisa com relação à quantidade de profissionais e conhecimento de materiais utilizados para limpeza da SO foi negativo, pois observou-se que não há uma interação entre as equipes de enfermagem e limpeza que devem trabalhar em conjunto, cabendo aos enfermeiros estabelecer vínculo entre as referidas equipes, levando informações acerca dos procedimentos e comportamentos adotados pelas mesmas para que não haja riscos de infecção por falta de informação ou conhecimento.

Como explica os autores: Silva (2017); Santo, et al (2015) do estudo acerca dos

saberes e práticas dos profissionais do centro cirúrgico, afirmando que:

A atuação da equipe de enfermagem, nesse cenário, é muito importante, por ser a classe profissional que geralmente acompanha o paciente em todo o período perioperatório, sendo responsável pela correta higienização da SO e pelo serviço de vigilância epidemiológica e comissão de controle de infecções relacionadas à assistência de saúde (IRAS). Os enfermeiros, em particular, desempenham um papel significativo neste âmbito, uma vez que são os profissionais que permanecem em contato com membros das equipes do CC e supervisionando a prestação de cuidados à pacientes, assim como o bom funcionamento do setor, coordenando outros profissionais.

Indubitavelmente, outro ponto a ser ressaltado em relação à pesquisa é o conhecimento dos participantes em relação ao índice de infecção do setor, pois a maioria dos entrevistados da equipe de enfermagem declara não ter conhecimento acerca destes dados. Como afirma o autor a seguir sobre a necessidade da implantação de medidas eficazes para prevenção e promoção de infecções, começando pela necessidade da estimativa de dados.

Para Santos, et al, (2015) “Grande parte das infecções de sítio cirúrgico podem ser evitadas através de intervenções mínimas; sendo a vigilância e empenho multidisciplinar um ponto importante, pois quanto mais conhecidos, estudados e divulgados os fatores de risco e de proteção, maiores as chances de redução dos índices de infecção do sítio cirúrgico”.

Uma destas intervenções seria a utilização correta dos EPI's, tais como luvas e gorros, visto que, durante o estudo, várias oportunidades de usá-los não foram aproveitadas por alguns participantes, que manuseavam materiais e realizavam procedimentos invasivos nos pacientes sem estes equipamentos de proteção.

Como afirma o autor do estudo realizado na cidade de Gwalior, na Índia, evidenciando que a maioria dos problemas relacionados com a saúde deve-se ao estilo de trabalho dos funcionários. Embora diferentes doenças possam ser evitadas pelo uso adequado de EPI's, apenas 20,48% dos funcionários estavam usando EPI's e nenhuma medida de proteção é adotada para minimizar tais incidentes. (MANZOOR; SHARMA, 2018, p. 1124).

De acordo com os objetivos propostos pela pesquisa, destaca-se o risco que a equipe oferece para o paciente durante o processo de higienização da SO diante de erros mínimos e cruciais, como a utilização deficiente dos EPI's em algumas partes do processo e a falta de execução da limpeza imediata, visto que material biológico disperso no piso durante o ato cirúrgico contribui para a disseminação de microrganismos e, conseqüentemente, aumenta o risco de infecção.

Diante dos resultados obtidos, observou-se a necessidade de a instituição prestar uma atualização e capacitação destinada aos profissionais em relação à limpeza, normas e rotinas do setor. Assim como supervisão do processo de higienização por parte do profissional enfermeiro, que não foi observada durante o período de pesquisa, apesar de ser de conhecimento comum como algo imprescindível para o

bom funcionamento da atividade e eliminação de erros cometidos, em sua maioria, por vícios adquiridos durante o tempo de atuação no setor.

REFERÊNCIAS

- AVILA, Marla Andréia Garcia de et al. Tempo de limpeza e preparo de sala: relação com o porte cirúrgico e perspectivas profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, p. 131-139, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.42525>
- Carvalho R, Bianchi ERF. **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação** 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2016. Capítulo.6, Precauções para controle e prevenção de infecção no Centro Cirúrgico e limpeza do ambiente; p 115.
- CARNEIRO, Jéssica Teixeira; DE ANDRADE, Robinson Moresca. ANÁLISE DO PROCESSO DE LIMPEZA UTILIZADO PELA EQUIPE DE HIGIENIZAÇÃO PARA O CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR. **Revista de Inovação, Tecnologia e Ciências**, v. 1, n. 1, 2017.
- MANZOOR, Javid; SHARMA, Manoj. Health Risk Factors and Working Conditions among Employes of Hospitals and Nursing Homes: A Case Study of Gwalior. **Iranian Journal of Health, Safety and Environment**, v. 5, n. 4, p. 1122-1127, 2018
- MORIARTY, Brian; HELD, Bernd; RICHARDSON, Theodor. **Microsoft Excel Functions and Formulas**. Stylus Publishing, LLC, 2018. Introdução,p.21
- SILVA, Cidália Maria de Sousa. **Saberes e práticas dos profissionais do bloco operatório na prevenção da infeção por microrganismos multirresistentes**. 2017. Dissertação de Mestrado.
- SANTOS, Gabriela do Carmo et al. Incidência e fatores de risco de infecção de sítio cirúrgico: revisão integrativa. 2015.
- SHAW, Ling Fu et al. Factors influencing microbial colonies in the air of operating rooms. **BMC infectious diseases**, v. 18, n. 1, p. 4, 2018. <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2928-1>
- VÉLIZ, Elena et al. Importancia del proceso de limpieza y desinfección de superficies críticas en un servicio dental. Impacto de un programa de intervención. **Revista chilena de infectología**, v. 35, n. 1, p. 88-90, 2018. <http://dx.doi.org/10.4067/s071610182018000100088>
- YUANYUAN, C. H. E. N. et al. Nursing project management to reduce the operating room infection. **Iranian journal of public health**, v. 46, n. 2, p. 192, 2017.
- YOSHINO, Sandra Terumi; HERING, Ana Cristina Cardoso; CARVALHO, Rachel de. Implantação de um serviço de limpeza terminal a vapor em salas operatórias. **Rev. SOBECC**, v. 20, n. 2, 2015. <http://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201500020008>

SOBRE A ORGANIZADORA

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra: Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/ UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/ Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptorial de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa “Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente” - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acadêmicos 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 75, 78, 79, 80, 83, 87, 90, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 165, 166, 168, 170, 171, 173, 174

Atenção primária à saúde 25, 27, 32, 56, 59, 64, 72, 74

B

Bioética 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 179, 185

C

Centro Cirúrgico 45, 46, 53, 54, 55, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 192

Cuidado de enfermagem 25, 79, 108, 110, 134, 149, 155

E

Educação em enfermagem 19, 21

Educação em saúde 2, 73, 74, 75, 77, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 113

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 70, 71, 72, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 108, 110, 111, 113, 114, 118, 119, 120, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210

Enfermagem geriátrica 133

Ensino 5, 10, 11, 13, 14, 18, 19, 28, 31, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 72, 74, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 97, 102, 132, 134, 137, 138, 140, 146, 147, 159, 166, 179, 181, 183, 184, 185, 191, 196, 198

Envelhecimento da pele 133

Equipamento de proteção individual 45

Estudantes de enfermagem 37, 78, 85, 95, 101

F

Fatores de risco 54, 55, 133, 142, 150, 154, 158, 167, 198, 200, 202, 207, 208

Feminização 185

Fotografia 108

G

Gênero 14, 72, 73, 80, 108, 176, 186, 209

Gestão em saúde 56, 59

H

Hábito de fumar 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10

Hospitalização 124, 133, 139, 157, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176

I

Infecção 45, 46, 47, 51, 53, 54, 55, 109, 121, 122, 134, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

Infecção hospitalar 47, 156, 157, 166, 167

Infecções por arbovirus 73

Instrumentos gerenciais 56, 57, 59, 61, 62, 64

L

Lesão por pressão 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 148, 149, 154

Limpeza 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 75, 152

M

Medicamentos 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 99, 105, 107, 140, 174, 210

Medicina 33, 64, 83, 85, 86, 103, 104, 105, 106, 107, 131, 205, 209

Mel 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Mulheres 5, 10, 36, 120, 129, 182, 195, 196

P

Pesquisa em enfermagem 12, 14, 15, 16, 19, 20

Plantas medicinais 103, 104, 105, 106, 107, 118

População indígena 103, 104, 106, 107

Prevenção 11, 18, 32, 45, 46, 47, 50, 54, 55, 72, 74, 75, 76, 77, 133, 134, 135, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 163, 166, 167, 199, 200, 206, 207, 208

Prevenção e controle 74, 156, 158, 166, 167

Processo de enfermagem 33, 34, 37, 38, 43, 100, 102, 153

R

Relações interpessoais 62, 95, 97, 99, 100, 101, 206

S

Saúde do trabalhador 65, 187, 189, 197

Saúde pública 2, 10, 14, 20, 33, 72, 77, 101, 104, 109, 132, 169, 176, 201, 209

Sítio cirúrgico 45, 46, 54, 55, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

T

Tabagismo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 135, 136

Teoria de enfermagem 34, 95

Triagem 65, 71, 146

U

Úlcera varicosa 108, 115, 116

Unidades de Terapia Intensiva 142, 143, 145, 148, 154, 205, 209, 210

V

Vírus Chikungunya 72, 73, 77

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-624-9



9 788572 476249