

# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

VOLUME 1

Organizadora:  
Polyana Felipe Ferreira da Costa



# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

VOLUME 1

Organizadora:  
Polyana Felipe Ferreira da Costa



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador (a)**

Ma. Polyana Felipe Ferreira da Costa

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

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

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a enfermagem: volume 1 / Organizadora Polyana Felipe Ferreira da Costa. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.  
281 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-991674-6-1  
DOI 10.47094/978-65-991674-6-1

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.  
3. Saúde pública. I. Costa, Polyana Felipe Ferreira da.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Falar da enfermagem é falar do amor ao próximo concretizado em atitudes. Sua origem aponta para as atividades de pessoas dedicadas a cuidar do bem-estar dos enfermos, garantindo a eles uma situação digna, de saúde básica e de sobrevivência, antes do nascimento de Jesus Cristo. E passado milhares de anos, o desafio de cuidar dos enfermos só aumenta e com o cenário da saúde global, em virtude do aumento populacional a demanda por cuidados acompanha este ritmo. Desse modo, abnegados profissionais, saem todos os dias para trabalhar pela saúde dos outros, muitas vezes, colocando a sua em risco. Mas não é só por meio do cuidado com as pessoas que os profissionais da enfermagem podem ajudar a mudar a nossa realidade para melhor. No momento que os profissionais e estudantes de enfermagem se debruçam sobre livros e artigos e passam a redigir sobre determinada doença ou agravo, estão contribuindo, não apenas com a ciência, mas com a saúde como um todo. Nesta obra, o leitor verá o esforço e a dedicação traduzida em palavras, feitas com amor a profissão, mas com o mesmo objetivo daqueles que lidam diretamente com os enfermos, ajudar ao próximo.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 11, intitulado “Perfil clínico-epidemiológico de indivíduos portadores de dermatite de contato a castanha de caju”.

# SUMÁRIO

## CAPÍTULO 1.....18

### TEORIA DA ADAPTAÇÃO E SUA APLICABILIDADE EM MEIO A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Pedro Ivo Torquato Ludugerio

Maria Misrelma Moura Bessa

Ione de Sousa Pereira

Sarah Lais da Silva Rocha

Vitória Raissa Rodrigues Ferreira

Willian dos Santos Silva

Sharlene Maria Oliveira Brito

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.16-27

## CAPÍTULO 2.....30

### PROCESSO DE TRABALHO NAS CENTRAIS DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO REFLEXIVO

Joyce Soares e Silva

Hilda Dandara Carvalho Santos Leite

Thayna Mayara de Oliveira Araújo Moura

Nisleide Vanessa Pereira das Neves

Luciana Karine de Abreu Oliveira

Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.28-36

## CAPÍTULO 3.....39

### REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE FRENTE A PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19

Maria Jussara Medeiros Nunes

Sarah Mikaelly Ferreira e Silva e Silva

Luzia Cibele de Souza Maximiano  
Larissa Gabrielly da Silva Morais  
Francisca Gilberlania da Silva Santos Barreto  
Palloma Rayane Alves de Oliveira Sinezio  
Luiz Carlos Pinheiro Barrozo  
Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes  
Alan Renê Batista Freitas  
Nidiane Gomes da Silva  
Joquebede costa de oliveira Souza  
Gabriel Victor Teodoro de Medeiros Marcos

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.37-44

**CAPÍTULO 4.....47**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR SOB A ÉTICA PROFISSIONAL**

Marina Pereira Moita  
Paloma de Vasconcelos Rodrigues  
Maria Iasmym Viana Martins  
Maria da Conceição Coelho Brito

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.45-51

**CAPÍTULO 5.....54**

**APLICAÇÃO DA ESCALA DE RISCO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Thainara Kauanne Pacheco Almeida  
Nathália Xavier Lima  
Diego Rislei Ribeiro  
Luzia Mendes de Carvalho Souza  
Maiara Pereira dos Santos

Lessaiane Catiuscia Silva de Oliveira

Déborah Bastos Santos

Ana Cleide da Silva Dias

Luciana Mayara Gomes de Sá

Márcia Sabrina Silva Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.52-60

**CAPÍTULO 6.....63**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA VISITA PRÁTICA**

Rannykelly Basilio de Sousa

Francisco Costa de Sousa

Melina Even Silva da Costa

Evenson François

Samuel Freire Feitosa

Antônia Gidêvane Gomes da Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.61-70

**CAPÍTULO 7.....73**

**USO DE METODOLOGIA ATIVA NA ABORDAGEM DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rannykelly Basilio de Sousa

Alécia Hercídia Araújo

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário

Melina Even Silva da Costa

Cícero Aldemir da Silva Batista

Sandra Mara Pimentel Duavy

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.71-78

**CAPÍTULO 8.....81**

**HIGIENE PESSOAL: UMA ABORDAGEM NO CONTEXTO ESCOLAR-PROJETO INTEGRADOR EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE PORTO VELHO-RO**

Vitória Maria Pereira Mesquita

Leticia Auxiliadora Fragoso da Silva

Francisco Matheus de Souza Cavalcante

Iohana Rayssa Monteiro Freitas Araújo

Raissa Fernanda Feitosa de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.79-87

**CAPÍTULO 9.....90**

**CONFLITOS VIVENCIADOS PELA FAMÍLIA DO PORTADOR DE ALZHEIMER: UMA CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM**

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

Danielle Seixas Gonçalves

Ana Lúcia Naves Alves

Gustavo Nunes de Mesquita

Laisa Marcato Souza da Silva

Daniela Marcondes Gomes

Julia Gonçalves Oliveira

Leonardo Henrique Pires de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.88-102

**CAPÍTULO 10.....104**

**A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS EM ALAGOAS E CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM**

Madhalena Lindha Ferreira de Lucena

Andrezza Maria Araujo Pereira Alves

Joicielly França Bispo

Julyanne Florentino da Silva Araújo  
Kessia dos Santos de Oliveira  
Lázaro Heleno Santos de Oliveira  
Luiza Daniely Rodrigues de Siqueira  
Maciel Borges da Silva  
Nayara Rodrigues Lopes Ferreira  
Stefany Pereira de Oliveira Higino  
Yasmim dos Santos Verçosa  
Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira  
DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.103-111

**CAPÍTULO 11.....113**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DERMATITE DE CONTATO A CASTANHA DE CAJU**

Lívia Karoline Torres Brito  
Arthur Castro de Lima  
Edmara Chaves Costa  
Maria Auxiliadora Bezerra Fechine  
Antonia Mayara Torres Costa  
Jéssica Karen de Oliveira Maia  
Antonio José Lima de Araújo Júnior  
Antônia Dalila Oliveira Alves

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.112-127

**CAPÍTULO 12.....129**

**ACIDENTES DE TRABALHO COM OS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO LITERÁRIA**

Rebecca Stefany da Costa Santos  
Iago Matheus Bezerra Pedrosa

Michelle Carneiro Fonseca  
Edelayde Martins da Rocha  
Joseilda Jorge de Souza  
Maraysa Carlos de Souza do Nascimento  
Rayane Karla da Silva Marques  
Geane Silva  
Wenysson Noletto dos Santos  
Révia Ribeiro Castro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.128-143

**CAPÍTULO 13.....145**

**ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENVOLVENDO A EQUIPE DE ENFERMAGEM- UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Gabriela da Cunha Januário

André Tadeu Gomes

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.144-150

**CAPÍTULO 14.....152**

**SÍNDROME DE BURNOUT: UM MAL NA ARTE DO CUIDAR**

Tatiane Marisa de Carvalho

Aline Siqueira de Almeida

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro

Gabriela da Cunha Januário

Andrea Cristina Alves

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.151-157

**CAPÍTULO 15.....159**

**A ESPIRITUALIDADE NA CONDUÇÃO DO PACIENTE EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: CONTRIBUIÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO E RECUPERAÇÃO DA DOENÇA**

## ÇA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Otávio Gomes Oliva

Wanessa de Jesus Oliveira Maia

Aurelina Gomes e Martins

Cláudio Luís de Souza Santos

Carolina dos Reis Alves

Roberto Nascimento Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.158-169

## **CAPÍTULO 16.....171**

### **O VÍNCULO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O PACIENTE PORTADOR DE NEOPLASIA**

Carla Walburga da Silva Braga

Ivanilda Alexandre da Silva Santos

Luzia Teresinha Vianna Santos

Lucélia Caroline Dos Santos Cardoso

Simone Selistre de Souza Schmidt

Kelly Cristina Milioni

Rosana da Silva Fraga

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.170-176

## **CAPÍTULO 17.....178**

### **PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO CUIDADO EM SAÚDE**

Weide Dayane Marques Nascimento

Valquíria Maria de Paula

Régia Carla Vasconcelos Elias

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.177-189

**CAPÍTULO 18.....191**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO A PARTURIENTE**

Gustavo Nunes de Mesquita

Flávia Tharlles Aredes De Oliveira

Rayane Spezani Barbosa

Ana Lucia Naves Alves

Julia Gonçalves Oliveira

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.190-202

**CAPÍTULO 19.....204**

**ELABORAÇÃO DE UM WEBSITE SOBRE SEPSE PARA ENFERMEIROS DA UTI**

Dalila Augusto Peres

Monna Cynara Gomes Uchôa

Valdeiza Félix de Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.203-217

**CAPÍTULO 20.....219**

**O USO DAS TECNOLOGIAS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Luis Fernando Reis Macedo

Maria Neyze Martins Fernandes

Cicero Ariel Paiva Guimarães

Beatriz Gomes Nobre

Natalya Wegila Felix da Costa

Victória da Silva Soares

Joice dos Santos Rocha

Lais Laianny Evangelista Gerônimo

Erika Galvão de Oliveira

Matheus Alexandre Bezerra Diassis

Ian Alves Meneses

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.218-225

**CAPÍTULO 21.....228**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rute Maria Siqueira Silva

Leonilda Amanda da Silva

Mylka Mirelly de Lima Noronha

Talyta Luana Santos da Silva

Marcos Douglas Albert Silva Souza

Luiza Gabrielly dos Santos

Tatiana Neri de Almeida

Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques

Érica Lanny Alves Ximenes

Sâmia Dayana Lemos de Lacerda

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.226-233

**CAPÍTULO 22.....236**

**DIFICULDADES ENCONTRADAS POR ENFERMEIROS NA INSERÇÃO DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Túlio Paulo Alves da Silva

Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira

Rute Maria Siqueira Silva

Mariana Patrícia Gomes Araújo

Talyta Luana Santos da Silva

DOI:10.47094/978-65-991674-6-1.234-247

**CAPÍTULO 23.....244**

**ACIDENTES OCUPACIONAIS ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Marcos Douglas Albert Silva Souza

Morgana de Fátima Simões Silva

Sâmia Dayana Lemos de Lacerda

Thomas Filipe Mariano da Silva

Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira

Kaio Henrique de Freitas

DOI:10.47094/978-65-991674-6-1.248-253

**CAPÍTULO 24.....256**

**ASPECTOS PSÍQUICOS E EMOCIONAIS EM GESTANTES COM SINDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Suênya Farias Martins Nunes

Daiane Priscila da Silva Bezerra

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.2256-264

**CAPÍTULO 25.....265**

**FATORES ASSOCIADOS A PRÉ-ECLÂMPSIA EM GESTANTES PRIMÍPARAS**

Luiza Gabrielly dos Santos

Tatiana Neri de Almeida

Rute Maria Siqueira Silva

Valdy Wagner de Souza Santos

Analice Pereira Canejo Ferreira

Thomaz Alexandre França Silva

Adauto Antonio da Silva Junior

Halyne Lucena Álvares

Ewerton Manoel Viera de Lima

Nathiane Mayra Marques Magalhães

David Filipe de Santana

DOI: [10.47094/978-65-991674-6-1.265-275](https://doi.org/10.47094/978-65-991674-6-1.265-275)

### PROCESSO DE TRABALHO NAS CENTRAIS DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO REFLEXIVO

#### Joyce Soares e Silva

Universidade Federal do Piauí/Teresina (Piauí)

<http://lattes.cnpq.br/3555745322234080> ORCID 0000-0001-6544-9632

#### Hilda Dandara Carvalho Santos Leite

Universidade Federal do Piauí/Teresina (Piauí)

<http://lattes.cnpq.br/1632508534810831> ORCID: 0000-0002-8095-2874

#### Thayna Mayara de Oliveira Araújo Moura

<http://lattes.cnpq.br/5903588857598077>

#### Nisleide Vanessa Pereira das Neves

Universidade Federal do Piauí/Teresina (Piauí)

<http://lattes.cnpq.br/8174033905352981> ORCID: 0000-0003-1401-4457

#### Luciana Karine de Abreu Oliveira

Universidade Federal do Piauí/Teresina (Piauí)

<http://lattes.cnpq.br/7468171671368856>

#### Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira

Universidade Federal do Piauí/Teresina (Piauí)

<http://lattes.cnpq.br/4436220729689747> ORCID: 0000-0002-4843-6079

**RESUMO:** A CME é encarregada de toda uma dinâmica de limpeza do hospital onde se tende a evitar a propagação de infecções e precisa-se, com isso, de um fluxo de profissionais capacitados para realizar o trabalho adequado. O objetivo do trabalho é refletir sobre os desafios que circundam o processo de trabalho nas centrais de materiais e esterilização na pandemia por COVID-19. Trata-se de um estudo de reflexão realizado nos meses de Julho e Agosto de 2020, na cidade de Teresina, estado do Piauí. Para embasar a análise crítica à luz da teoria adotada, houve busca por dados em bases de informações em destaque: LILACS, BDNF e MEDLINE. Os resultados foram discutidos e refletidos

conforme duas categorias formuladas: CME e o processamento de materiais durante a pandemia de covid-19: rotinas e procedimentos; Reprocessamento de EPI'S: dilema e desafios. Nota-se que faz-se necessário adaptações na rotina de trabalho das equipes nas centrais de materiais e esterilização no contexto pandêmico. Contudo, existe inquietações que foi possível observar acerca da dispensação de recursos necessários para dirimir o risco de contaminação, problemas como insipiência de tecnologia avançada para esterilização e equipamentos de proteção individual foram recorrentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Esterilização. Coronavírus. Enfermagem. Recursos Materiais em Saúde.

## **WORK PROCESS IN MATERIALS AND STERILIZATION CENTERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC: REFLECTIVE STUDY**

**ABSTRACT:** The CME is in charge of the entire cleaning dynamics of the hospital, where there is a tendency to prevent the spread of infections and, therefore, a flow of trained professionals is needed to carry out the appropriate work. The objective of the work is to reflect on the challenges surrounding the work process in the materials and sterilization centers in the pandemic by COVID-19. This is a reflection study carried out in the months of July and August 2020, in the city of Teresina, state of Piauí. To support the critical analysis in the light of the theory adopted, there was a search for data in highlighted information bases: LILACS, BDNF and MEDLINE. The results were discussed and reflected according to two formulated categories: CME and the processing of materials during the covid-19 pandemic: routines and procedures; PPE's reprocessing: dilemma and challenges. It is noted that it is necessary to adapt the work routine of the teams in the material and sterilization centers in the pandemic context. However, there are concerns that it was possible to observe regarding the dispensation of necessary resources to resolve the risk of contamination, problems such as the lack of advanced technology for sterilization and personal protective equipment were recurrent.

**KEY-WORDS:** Sterilization. Coronavirus. Nursing. Material Resources in Health.

### **1. INTRODUÇÃO**

Biossegurança compreende um conjunto de ações de forma a prevenir, controlar, reduzir e/ou eliminar os fatores de risco inerentes aos processos de trabalho que possam comprometer a saúde humana, animal, vegetal, o meio ambiente a qualidade do trabalho realizado (BRASIL,2010). Dessa forma, consiste em um desafio para os profissionais de saúde e, sobretudo na área de Central de Material e Esterilização (CME) que é uma unidade responsável pelo processamento e limpeza de produtos para a saúde que serão utilizados em todos os setores do hospital (BUGS et al., 2017).

A estrutura física da CME é constituída por recursos humanos, equipamentos, infraestrutura, recepção dos produtos para saúde, processos de limpeza, acondicionamento, desinfecção química,

esterilização, monitoramento do processo de esterilização, armazenamento, transporte, e gerenciamento de resíduos (BRASIL, 2012).

Em relação a sua classificação a CME divide-se em duas: Classe I destinada ao processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação não complexa, passíveis de processamento e Classe II consiste no processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento (BRASIL, 2012). Logo, observa-se a importância da CME para prevenção e controle das infecções relacionadas à saúde (IRAS) (LUCON et al., 2017) e enfatiza-se também seu valor durante um período de pandemia.

Diante disso, sabe-se do atual cenário perante a pandemia ocasionada pelo vírus denominado SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave-Coronavírus-2), causador da COVID-19 (Corona Virus Disease 2019), (NETO; BORTOLUZZI; FREITAS, 2020) além do grande potencial de transmissão do vírus e disseminação deste, podendo ocorrer por transmissão de contato ou gotículas (BRASIL, 2020). Assim, reflete-se sobre o destaque da CME nessa nova realidade hospitalar.

Portanto, a CME é encarregada de toda uma dinâmica de limpeza do hospital onde se tende a evitar a propagação de infecções e precisa-se, com isso, de um fluxo de profissionais capacitados para realizar o trabalho adequado (BORGHETTI et al., 2016). Dessa forma, o objetivo deste estudo é refletir sobre os desafios que circundam o processo de trabalho nas centrais de materiais e esterilização na pandemia por COVID-19. A questão norteadora é: Quais os desafios que circundam o processo de trabalho nas centrais de materiais e esterilização na pandemia por COVID-19?

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de reflexão com delineamento qualitativo orientado pela teoria fundamentada nos dados como orientação metodológica. Essa teoria fundamenta-se nos dados, não em um corpo existente de teoria, dessa forma, acrescenta novas perspectivas ao entendimento do fenômeno e permite uma análise crítica mais apropriada. Além disso, para elucidar as interpretações acerca das atividades e tomada de decisão dos enfermeiros em relação aos problemas decorrentes do período da pandemia pela COVID-19 nas centrais de materiais e esterilização optou-se por utilizar o interacionismo simbólico. O interacionismo simbólico é a busca pela percepção ou significado de determinada situação para um determinado grupo (KOERICH et al., 2018).

O estudo foi realizado nos meses de Julho e Agosto de 2020, na cidade de Teresina, estado do Piauí. Para embasar a análise crítica à luz da teoria adotada, houve busca por dados em bases de informações em destaque: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Os descritores controlados utilizados para operacionalizar a busca foram: Esterilização; Coronavírus; Enfermagem; Recursos Materiais em Saúde. Ressalta-se que a busca não foi sistematizada. A ocorrência da mesma ocorreu para elucidar e embasar a análise crítica realizada.

O estudo utiliza dados secundários, com isso não houve a necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, ressalta-se que todos os preceitos éticos foram respeitados.

## 1.1 CME E O PROCESSAMENTO DE MATERIAIS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ROTINAS E PROCEDIMENTOS

O processo de esterilização existe há anos e evolui a partir do surgimento de bactérias e a busca de morte microbiana. Na década de 40 a limpeza e armazenamento dos materiais era realizada pela enfermagem de forma descentralizada, em cada unidade. Em meados da década de 50, surgiram os Centros de Materiais parcialmente centralizados, com o avançar das tecnologias e evolução dos hospitais, sentiu-se a necessidade de aprimoramento das técnicas para esterilização, limpeza, preparo e armazenamento dos materiais. Como consequência a CME torna-se então centralizada e passa a ter a supervisão de um enfermeiro para coordenar o setor de processamento dos materiais (SOUZA; CARVALHO, 2019).

A CME centralizada denota inúmeros benefícios, dos quais podem-se salientar e destacar: a eficiência, eficácia e efetividade e a maior segurança para as equipes assistenciais e para a população que necessita de atendimento médico hospitalar. Com esse histórico e avanço tecnológico, houve a necessidade de aperfeiçoar habilidades técnicas para o desenvolvimento dos processos de limpeza, preparo, esterilização e armazenamento dos artigos médicos hospitalares (FEITOSA; FERRAZ; FEITOSA, 2020).

Diante de um cenário pandêmico provocado pelo COVID-19, o Centro de Material e Esterilização precisou elaborar um plano de contingência com fluxograma para o processamento de materiais, com todas as medidas para evitar a contaminação da equipe de enfermagem com materiais advindos de pacientes diagnosticados com a doença. Os materiais após a utilização nos setores dos hospitais precisaram ser pulverizados com desinfetante de alto nível para a inativação microbiana enquanto aguardava o transporte para o CME.

Ao chegar no CME dentro de um saco infectante em uma caixa fechada, todos os materiais passaram a ser tratados como contaminados pelo coronavírus, os materiais foram colocados imersos em detergente enzimático ou hipoclorito antes da lavagem e o recipiente utilizado no transporte foi pulverizado com detergente de alto nível antes do colaborador dos serviços gerais higienizar com detergente hospitalar. Em hospitais que disponibilizaram maquinários para lavagem, como lavadora ultrassônica e termodesinfetadora, a equipe de enfermagem teve menor contato possível e puderam colocar o material diretamente nesses equipamentos (BRASIL, 2020).

Mesmo para serviços que dispõem de equipamentos para limpeza automatizada, a atual legislação brasileira para processamento de produtos para a saúde, a Resolução da Diretoria Colegiada nº 15, de 2012, exige a realização de limpeza manual precedendo a automatizada para produtos de conformação complexa (TIPPLE; COSTA, 2020).

O fator preocupante é que infelizmente são poucos os hospitais que possuem esses recursos modernos e a lavagem manual desses materiais com geração de aerossóis foi inevitável. A secagem de materiais canulados também requereu maior tempo de espera, pois o uso de ar comprimido para secar a parte interna não foi recomendado devido a formação de aerossóis, os serviços que tinham máquina secadora não tiveram tanto problema com a demora do preparo e distribuição de materiais de conformação complexa (ANVISA, 2020).

Outro aspecto que inquietou a equipe de enfermagem do CME, foi quanto ao uso da desinfecção de alto nível, como o ácido peracético para materiais de suporte ventilatório e inalatórios e desinfecção de endoscópios com o glutaraldeído, pois esse recurso é utilizado em muitos hospitais que não possuem máquinas que esterilizam a baixa temperatura como o peróxido de hidrogênio e óxido de etileno. Os fabricantes desses desinfetantes precisaram realizar testes e apresentarem laudos que garantissem a efetividade do produto no combate ao coronavírus para tranquilizar os gestores dos hospitais.

Conduas foram reforçadas com a equipe quanto a treinamentos no setor, limpeza constante das superfícies das bancadas, monitoramento dos testes químicos que garantiram a validade das soluções utilizadas no CME para desinfecção de alto nível e que comprovassem que foi realizado o processo de esterilização (SOUZA et al., 2020).

A orientação quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual gerou desconforto, pois será que todos os hospitais tiveram condições de oferecer todos os EPI's exigidos em cada setor do CME, principalmente na área de recebimento de materiais e lavagem?

Os cuidados com a higiene pessoal também foram discutidos dentro dos Centros de Materiais e Esterilização, como banhos ao entrar e sair do setor, controle rigoroso da não utilização de adornos, uso de cabelos presos, o não uso de barbas, a frequente lavagem das mãos, distanciamento entre os membros do setor. Dessa forma as rotinas foram aperfeiçoadas, evitando os acidentes e garantindo a segurança do paciente que usufruiu dos serviços hospitalares.

## 1.2. REPROCESSAMENTO DE EPI'S: DILEMA E DESAFIOS

As diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a prevenção e controle do surgimento da COVID-19 recomendaram higiene pessoal, respiratória e utilização de EPI's, sempre que possível contato/ exposição ao coronavírus (SARS-COV-2), ocorrendo assim uma rápida procura e aumento no consumo desses materiais, provocando a escassez desses produtos no mercado fornecedor por falta da matéria prima nas indústrias mundiais. As máscaras são os principais EPI's no controle devido o modo como a infecção pode ser transmitida, pelo ar por gotículas (OLIVEIRA; LUCAS; EQUIAPAZA, 2020).

Para evitar a propagação da doença alertou-se o contato direto entre pessoas, além disso uma boa higienização das mãos e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como máscaras,

luvas, protetores de pés, aventais impermeáveis, protetores oculares, respiratórios e entre outros que podem auxiliar na proteção contra microrganismos patogênicos como o vírus em questão (SARAIVA et al., 2020).

Nesse sentido, um dos dilemas mais pautados foram: como reprocessar de modo seguro e eficaz aquilo que não foi realizado a limpeza previamente, como as máscaras? O Ministério da Saúde e a Vigilância Sanitária no Brasil recomendaram que as máscaras cirúrgicas e N95/PPF2 fossem priorizadas para o uso de todos os profissionais de saúde durante a assistência em saúde, vislumbrando a segurança destes (OLIVEIRA; LUCAS; EQUIAPAZA, 2020; ANVISA, 2020).

Entretanto, para a equipe de enfermagem atuante no CME foi desconsiderado a utilização de máscaras N95/PPF2 cuja as mesmas, possuem tipo de filtração dos microorganismos no ar, nesse sentido, priorizando o uso das mesmas para aqueles profissionais que atuam diretamente com o paciente, ou seja, aqueles que atuam na “linha de frente” ( OLIVEIRA; LUCAS; EQUIAPAZA, 2020).

Nesse sentido, foi relevante destacar que o EPI não evita acidentes ou possíveis contaminações, pois o risco continua presente. O uso denota uma grande possibilidade de redução à probabilidade do dano. Os EPI's servem para minimizar as consequências dos acidentes de trabalho (SARAIVA et al., 2020).

No âmbito hospitalar, houveram vários desafios para combate da referida pandemia, um dos vieses, era como manter os profissionais seguros e certos de que seus equipamentos de proteção realmente estariam com desempenho efetivo e se sentiriam seguros em utilizá-los?

A partir disso, foram criados protocolos nas instituições de saúde a fim de desenvolver métodos eficazes para se garantir um processo com capacidade de viabilizar o uso compartilhado destes EPI's. Em alguns hospitais de referência em capitais brasileiras, foram desenvolvidos protocolos de reprocessamento de aventais impermeáveis, e novas técnicas foram desenvolvidas para a conseguir alcançar o objetivo de ofertar para seus colaboradores máscaras, capuz, botas descartáveis em quantidade e qualidade suficientes para não deixá-los expostos ao SARS- COV-2.

Desse modo, juntamente com as CCIH das instituições de saúde, as CME's inseriram alguns parâmetros de controle da qualidade que garantissem o reprocessamento adequado para a realidade dessas instituições, no entanto, aqueles parâmetros que não puderam ser atendidos não foram possíveis de se efetuar, como por exemplo o reprocessamento das máscaras com filtração do ar N95/PPF2, estas por sua vez, o tempo de uso foram aprazados para trinta dias, quando no entanto, os fabricantes preconizam 5 dias, tal medida foi adaptada a realidade de cada setor (SOARES et al., 2020).

No caso das máscaras em questão, recomendou-se que se proceda a troca, quando estas estiverem saturadas, sujas ou úmidas, amassadas ou com vincos. Havendo necessidade de reutilização, procurou-se respeitar os critérios de troca, observar as condições de acondicionamento e guarda deste tipo de máscara, os quais devem ser definidos pelo serviço/setor, considerando proteção adequada (SOARES et al., 2020).

Ademais, outros EPI's de suma importância foram os aventais impermeáveis, balaclava (capuz) e botas, estes foram confeccionados por costureiras do setor externo ao ambiente hospitalar mas, que foram tomadas todas as medidas de precaução e legais, como por exemplo, a criação de POP (procedimento operacional padrão) para a eficácia ao final do processo. Desse modo, todo esse enxoval era utilizado por todos os profissionais que tinham contato direto com os pacientes ou com secreções dos mesmos e por se tratar de uma gramatura têxtil específica para o momento, eram reprocessados.

Além de se fazer necessário protocolos para paramentação e desparamentação, foi criado um protocolo para reutilização destes, com alguns critérios minuciosos e de grande controle para que não fossem foco de contaminação. Algumas indagações surgiram, a começar por: Qual método de reprocessamento o mesmo passaria? Como seriam realizadas a triagem de modo mais seguro? Necessitaria de gramatura específica? Qual o plano de contingência executado na ausência do fornecimento de roupas privativas?

Para tais indagações, obteve-se que após lavagem com saneantes de cunho degerminantes como hipoclorito de sódio a 2%, peróxido de hidrogênio e processo de calandra (ambos em lavanderia hospitalar), seriam enviados para a sala de preparo dos CME's com o intuito de passar pelo processo de triagem, que além de verificar a integralidade física do produto (através de verificação direta da preservação da permeabilidade) era supervisionado a funcionalidade através da checagem das amarras com tamanhos e locais adequados, após toda essa supervisão, eram liberados para preparo, sendo estes embalados em papel grau cirúrgicos e levados ao processo de vapor saturado sob pressão à 121 °C, obedecendo um aumento da gramatura leve (40g/m<sup>2</sup>) para a gramatura pesada (80g/m<sup>2</sup>).

Algumas empresas terceirizadoras do serviço de esterilização por possuir na vivência a utilização de roupas privativas descartáveis, ficaram sem o fornecimento destes e tiveram que encontrar a forma mais cabível para realizar tal medida respeitando é claro, as normas e resoluções presentes, nesses casos, optou-se por reprocessar aquelas roupas privativas que eram utilizadas por profissionais que ficavam escalados nas áreas limpas do setor (arsenal e preparo), descartando todos os EPI's utilizados na triagem e expurgo, nos demais setores que os profissionais atuaram indiretamente com os aerossóis foram disponibilizadas máscaras confeccionadas de acordo com as orientações dos órgãos de saúde.

Em suma, tais medidas, tais protocolos instituídos e executados desempenharam métodos com bons resultados sendo estes uma alternativa que trouxeram resultados positivos em meio à escassez de tais produtos, de modo a fornecer barreira protetora aos profissionais envolvidos com a assistência ao paciente acometido pelo Covid-19, seja ela de modo direto ou indireto.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo refletir sobre os desafios que circundam o processo de trabalho nas centrais de materiais e esterilização na pandemia por COVID-19. Para tanto, faz-se necessário

adaptações na rotina de trabalho das equipes nas centrais de materiais e esterilização no contexto pandêmico. Contudo, existem inquietações que foi possível observar acerca da dispensação de recursos necessários para diminuir o risco de contaminação, problemas como insipiência de tecnologia avançada para esterilização e equipamentos de proteção individual foram recorrentes.

Nessa perspectiva, torna-se relevante refletir sobre as rotinas na CME que permeia a pandemia da COVID-19 e principalmente reconhecer as práticas profissionais como fundamentais no âmbito hospitalar. Sendo assim, é válido que pesquisadores da área da saúde se apropriem de estudos que envolvam os profissionais da CME e busquem aprofundar a compreensão de sua dinâmica de trabalho, potencialidades e fragilidades, buscando fomentar reflexões sobre a CME.

#### 4. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

#### 5. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota técnica n 38/2020/SEI/COSAN/GHCOS/ANVISA**. 2020. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI\\_ANVISA+-+0988597++Nota+T%C3%A9cnica+Estruturas+de+desinfec%C3%A7%C3%A3o.pdf/9db87994-2267-4923-89ae-e2d132fa4bdd](http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI_ANVISA+-+0988597++Nota+T%C3%A9cnica+Estruturas+de+desinfec%C3%A7%C3%A3o.pdf/9db87994-2267-4923-89ae-e2d132fa4bdd). Acesso em 12/08/2020

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota técnica N° 04/2020/GVIMS/GGTES/ANVIS**. 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+042020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em 16/08/2020

BORGETTI, S. P.; VIEGAS, K.; CAREGNATO, R. C. A Biossegurança no Centro de Materiais e Esterilização: Dúvidas dos Profissionais. **Revista Sobecc**, v. 21, n. 1, p. 3-12, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha Coronavirus Informações**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/Cartilha-Coronavirus-Infoacoes-.pdf>. Acesso em 10/08/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 3.204**, de 20 de outubro de 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3204\\_20\\_10\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3204_20_10_2010.html). Acesso em 10/08/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução- RDC N° 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012**. Disponível em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico n.º 08**. Doença pelo Coronavírus 2019. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/>

April/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf. Acesso em 10/08/2020.

BUGS, T. V.; RIGO, D. F. H.; BOHRER, C.D.; BORGES, F.; MARQUES, L. G. S.; VASCONCELOS, R. O.; ALVES, D. C.I. Perfil da Equipe de Enfermagem e Percepções do Trabalho Realizado em uma Central de Materiais. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 996, 2017.

FEITOSA, K.A.; FERRAZ, C.R.; FEITOSA, F.P. A compreensão da equipe de enfermagem de uma central de material e esterilização frente aos riscos ocupacionais relacionados ao processo de limpeza dos artigos médicos hospitalares. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v.3, n.7, p.10-26, 2020.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015\\_15\\_03\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html). Acesso em 10/08/2020

KOERICH, C.; COPELLI, F.H.S.; LANZONI, G.M.M.; MAGALHÃES, A.L.P.; ERDMANN, A.L. Teoria fundamentada nos dados: evidenciando divergências e contribuições para a pesquisa em enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.22, p.e-1084, 2018.

LUCON, S. M. R.; BRACCIALLI, L. A.D.; PIROLO, S. M.; MUNHOZ, C.C. Formação do Enfermeiro para Atuar na Central de Esterilização. **Revista Sobecc**, v. 22, n. 2, p. 90-97, 2017

NETO, A. R. S.; BORTOLUZZI, B.B.; FREITAS, D.R.J. Equipamentos de Proteção Individual para Prevenção de Infecção por SARS-COV-2. **J Manag Prim Health Care**, v. 12, p. 17, 2020

OLIVEIRA, A.C.; LUCAS, T.C.; IQUIAPAZA, R.A. O que a pandemia da COVID-19 tem nos ensinado sobre a adoção de medidas de precaução?. **Texto contexto - enfermagem**, v.29, p.e20200106, 2020 .

SARAIVA, E.M.S.; RICARTE, E.C.; COELHO, J.L.G.; SOUSa, D.F.; FEITOSA, F.L.S.; ALVES, R.S. et al. Impacto da pandemia pelo covid-19 na provisão de equipamentos de proteção individual. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.7, p. 43751-43762, 2020.

SOARES, S.S.S.; SOUZA, N.V.D.O.; SILVA, K.G.; CÉSAR, M.P.; SOUTO, J.S.S.; LEITE, J. C.R.A.P. Pandemia de covid-19 e o uso racional de equipamento de proteção individual. **Revista Enfermagem UERJ**, v.28, p. e50360, 2020.

SOUZA, R.Q.; BARIJAN, A.T.; BRONZATTI, J.A.G.; LARANJEIRA, P.R.; GRAZIANO, K.U. Validação da limpeza de produtos para a saúde no cotidiano do centro de material e esterilização. **Revista Sobecc**, v.25, n.1, p.58-64, 2020.

SOUZA, V.V.; CARVALHO, A.C.G. Enfermagem e sua atuação gerencial na central de material e esterilização. **Revista Interdisciplinar do pensamento científico**, v.5, n.81, 2019.

TIPPLE, A.F.V.; COSTA, D.M. Área de recepção e limpeza do centro de material e esterilização: manutenção do uso (ou não) de respirador particulado por trabalhadores após a pandemia da covid-19. **Revista Sobecc**, v.25, n.2, p.65-66, 2020.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

abordagem dinâmica 195  
aceitação do tratamento 163, 164  
acidentes de trabalho 25, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 139, 141  
Ações de Alimentação 64, 66  
ações de extensão 64, 68  
ações lúdicas de educação 71  
acolhimento do grupo 54  
adaptação 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 67, 68, 153, 169, 177  
adaptações na rotina 21, 27  
Agente Comunitários de Saúde 31, 33  
agentes estressores 8, 11  
Alzheimer 81, 82, 83, 84, 85, 87, 90, 94  
área de oncologia 163  
assistência ao parto 182, 184, 188, 191, 192  
assistência a população 45  
assistência às parturientes e puérperas 182  
assistência de enfermagem 163, 166, 199, 207, 216  
assistência e cuidado 144, 147  
assistência humanizada 163, 166, 184, 190, 191  
assistência qualificada 182, 184, 196  
assuntos autoexplicativos 54, 57  
Atenção Básica 37, 39, 42, 45, 46, 47, 51, 52, 60, 61, 64, 66, 69  
Atenção Básica à Saúde 37, 39  
atenção global ao indivíduo 169, 170  
atenção primária 30, 32, 55, 57, 62, 68, 69, 101  
Atenção Secundária 64, 66  
atendimento integral ao doente 169  
atividade de reabilitação 211, 215  
atividades educativas 33, 56, 71  
autonomia e dignidade 169

## B

bem-estar 13, 16, 49, 145, 148, 151, 157, 159, 160, 161, 169, 176, 191  
biossegurança 121, 122, 127, 128

## C

características clínico-epidemiológicas 105, 109  
casos suspeitos 30, 32, 34  
categorização de Bardín 121  
cenário pandêmico 8, 11, 17, 18, 23  
Cicatrização de Feridas 211, 213  
classes hospitalares 169, 174, 177, 179  
comportamento do indivíduo 9, 11  
comportamento social 37, 39  
conceito da sepse 195  
condições sociais 49, 96, 99  
conduta terapêutica 211  
conflitos vivenciados 81, 85  
conhecimentos necessários aos pacientes 53  
conhecimento técnico-científico 211  
construção individual e coletiva 71, 73  
continuidade do cuidado 45, 46  
cor fisiológica da pele 105  
coronavírus 9, 10, 11, 15, 18, 23, 24, 33, 35

cotidiano profissional 38  
COVID-19 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 101  
crianças do ensino fundamental 71, 73, 77  
critérios clínicos 195, 207  
Cronótipo diurno 121  
cuidado integral ao paciente 38  
cuidados ao paciente 196, 197, 211  
cuidados diretos 136, 137  
cuidados sistematizados 81  
cultura de segurança 121  
cumprimento das regras 37, 39  
curativos e coberturas 211, 215

## D

danos na pele 105  
declínio progressivo 81  
Dengue 96, 97, 98, 99  
dermatite 105, 106, 107, 108, 109, 112, 119  
desafios éticos 37, 39, 40, 41  
descamação da pele 105, 110, 112  
desenvolvimento sensorial 72, 77  
desigualdades sociais 96  
despersonalização 143, 144, 146, 147  
destreza manual 72, 77  
Diabetes mellitus (DM) 53, 54, 63, 64  
direito adquirido 169, 178  
direito de crianças e adolescentes 169, 180  
disfunção 195, 196, 197, 201, 202  
disfunção orgânica 195, 196, 197, 201, 202  
dispositivos móveis 195, 198  
distanciamento social 10, 12, 14, 16, 30, 33  
doença 10, 23, 24, 33, 34, 55, 58, 59, 60, 63, 65, 69, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 96, 97, 99, 100, 101, 106, 139, 143, 144, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 195, 203, 209, 211, 212  
doença altamente incapacitante 81  
Doença de Alzheimer 81, 84, 85  
doenças negligenciadas (DN) 96, 97

## E

educação em saúde 54, 58, 64, 69, 71, 73, 89  
efeitos da doença 81  
empatia 163, 164, 167, 184  
enfermagem 9, 10, 17, 18, 23, 24, 25, 28, 32, 34, 35, 36, 42, 47, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 66, 70, 73, 74, 81, 84, 85, 89, 96, 98, 100, 101, 108, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 178, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 198, 199, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218  
Enfermagem 11, 18, 21, 22, 28, 31, 34, 39, 40, 42, 44, 48, 52, 54, 60, 66, 72, 73, 74, 81, 85, 97, 103, 121, 122, 123, 125, 126, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 141, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 154, 159, 160, 161, 163, 165, 167, 183, 186, 193, 195, 204, 205, 206, 208, 209, 211, 213, 214, 217, 218  
enfrentamento de dilemas éticos 38, 41  
equipamentos de proteção individual 21, 27, 28, 108, 114, 125, 126, 131  
equipe de saúde 30, 32, 34, 50  
Equipe de Saúde de Família (ESF) 45, 46  
equipe multiprofissional 35, 45, 46, 167  
Escala de Risco Familiar 45, 47  
escola hospitalar 169, 171  
esquistossomose 96, 97, 98, 99, 100, 101  
esterilização 20, 22, 23, 24, 26, 28  
esterilização na pandemia 20, 22, 26

estilo de vida 15, 58, 81, 152  
estratégias 14, 15, 16, 30, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 50, 57, 59, 64, 67, 68, 87, 89, 98, 102, 128, 129, 130, 149, 153, 161, 169, 172, 177  
estratégias planejadas 30  
estratificação de riscos 45, 47  
Estresse 144, 148, 149  
estudo epidemiológico 96, 98  
ética 37, 39, 40, 41, 42, 43, 184, 213, 215  
ética profissional 37, 39, 42  
exaustão emocional 143, 144, 146, 147  
exercício das condutas 37, 39  
experiência da prática 71, 73  
Exposição percutânea 121

## F

facilitadoras da comunicação 64  
falência de órgãos 195  
falta de sigilo 38, 40  
fatores de risco 21, 49, 164, 195  
ferramenta educacional 64  
forma insalubre 105  
formas de atendimento 169  
fortalecimento da ética 38  
funções cognitivas 81, 82  
funções neurológicas 81

## G

grau de risco familiar 45, 47

## H

habilidades motoras 72, 77  
hábitos de higiene 71, 73, 75, 77  
hábitos saudáveis 9, 15, 63  
Hepatite B 132, 136, 139, 140  
higiene pessoal 24, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 165  
hipertensão arterial sistêmica 45, 48  
humanização 38, 41, 46, 84, 169, 171, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

## I

impacto nos familiares 81, 83  
importância das tecnologias 211, 213  
inclusão das tecnologias 64, 68  
inclusão e exclusão 105, 136, 138, 172, 183, 213  
incumbência do profissional 211, 214  
inovações e tecnologias 211  
inspeção da pele 105, 109  
integralidade da assistência 30, 32  
isolamento 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 30, 33, 34  
isolamento social 9

## L

leishmaniose 96, 97, 98, 101, 102  
lesões de coloração 105  
limitações graves 121  
líquido da castanha do caju (LCC) 105

## M

manejo da castanha de caju 105

materiais perfurocortantes 121, 124, 126, 127, 131, 141  
material biológico 124, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142  
mediadores 64, 68, 201  
medicação prescrita 54  
medidas preventivas 32, 35, 136, 140, 148  
metodologia ativa 63, 66, 67, 70  
metodologias de ensino 9, 15, 71, 73  
Ministério da Saúde 10, 11, 25, 27, 34, 42, 48, 51, 55, 60, 64, 66, 69, 85, 99, 102, 116, 129, 160, 175, 183, 186, 189  
modo interdisciplinar 71, 73  
monitoramento das famílias 30, 32  
mudança constante 9, 11  
mudança de hábitos 16, 53

## N

neoplasia 162, 163, 165, 166, 167  
Norma Regulamentadora 32 121, 131  
Nutrição 64, 66

## O

ocorrência de acidentes 136, 137  
oncologia 141, 151, 153, 154, 163, 166, 172, 180  
organização das ações 45, 46

## P

pacientes oncológicos 151, 154, 155, 158, 160  
papel da enfermagem 54  
participação ativa e efetiva 71, 73  
parto 55, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194  
patologia 54, 57, 59, 81, 82, 128, 143, 145, 146, 147, 156, 159, 207, 215  
patologias 98, 101, 136, 137  
Pedagogia hospitalar 169, 170, 180  
pedagogo em hospitais 169  
percepções especiais 72, 77  
percutânea 124, 125, 126, 127, 129, 136, 137, 139, 140  
perda da impressão digital 105, 115  
período de pademia 30  
Plano de Ação 64, 66, 67, 68  
políticas públicas 52, 84, 101, 169, 175, 178  
portador de neoplasia 163  
pós-exposição ocupacional 136, 140  
posologia 54  
prática de atividades físicas 54  
práticas de saúde 38, 58  
práticas humanizadas 182, 184  
prevenção 10, 17, 22, 24, 30, 33, 34, 35, 46, 49, 50, 61, 68, 72, 84, 100, 101, 108, 113, 114, 115, 118, 129, 131, 139, 140, 147, 148, 185, 197, 214  
primeiros sinais da doença 81  
primeiros sintomas 30, 33  
princípios fundamentais da bioética 38, 40  
prioridade das famílias 45  
priorização de visitas domiciliares 45, 47  
problema social 143, 145  
problemática vivenciada 81  
processo de cuidado 167, 182, 213  
processo de cura 169, 178  
processo de ensino e aprendizagem 71, 73, 173  
processo de escolarização 169, 176  
processo de humanização 183  
processo educacional 71, 73, 179

profissionais capacitados 20, 22  
profissionais de saúde 14, 21, 33, 37, 50, 58, 151, 196  
Projeto Integrador 71, 73, 74  
promoção de saúde 71, 84, 101  
propagação de infecções 20, 22  
prurido 105, 106, 107, 110, 111, 112  
punção venosa 124, 127, 136, 139, 140

## Q

quadro séptico 195, 207  
qualidade da assistência 81, 85  
qualidade de vida 9, 17, 18, 50, 58, 65, 68, 83, 84, 107, 115, 132, 148, 149, 157, 159, 160, 169, 211, 216  
qualificação da equipe 38  
quebra de vínculo 38, 40

## R

reação inflamatória 106, 107, 195  
reações adversas 54  
readaptação no atendimento à saúde pública 30  
recém-nascido 183, 185, 191  
recuperação 35, 54, 151, 153, 163, 165, 166, 171, 172, 173, 178  
recuperação da saúde 54, 171  
reeducação alimentar 54, 59  
relações interpessoais 16, 17, 182, 184, 215  
reorganização da assistência de enfermagem 30, 32  
Reprocessamento de EPI'S 21  
respeito à privacidade 37, 39  
resposta adaptativa 9, 11, 16  
ressecamento 105, 110, 112  
risco de contaminação 21, 27  
risco ocupacional 121  
riscos ocupacionais 28, 118, 122, 136, 137  
rotina social 169

## S

sangue 122, 124, 125, 126, 127, 136, 137, 140  
saúde 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 86, 89, 96, 98, 100, 101, 103, 107, 108, 109, 113, 115, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 158, 159, 160, 165, 166, 170, 171, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 184, 185, 187, 188, 189, 191, 193, 196, 198, 204, 207, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217  
Saúde Pública 10, 37, 61, 104, 131, 143, 145, 161, 167, 193  
sensibilização 41, 64, 68, 69  
sentidos de autonomia 71, 77  
sepsis 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209  
serviço de urgência e emergência 143, 145  
Serviços médicos de emergência 144  
serviços públicos 37, 39  
sigilo profissional 38, 39, 40  
sinais e sintomas 143, 145, 196, 197, 199, 201, 206  
síndrome 82, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 196, 197, 200, 207  
Síndrome de Burnout 134, 143, 144, 147, 148, 149  
situações de instabilidade 8, 11  
situações de risco 45  
sobrecarga de trabalho 33, 121, 125, 128  
solidariedade e respeito 169  
subnotificação dos acidentes 121  
superfícies cutâneas 105, 113, 115

## T

taxas de mortalidade materna e neonatal 183  
técnicos de enfermagem 125, 126, 127, 136  
tecnologia educativa (Website) 195  
Tecnologias em Saúde 211, 213  
Teoria de Adaptação 9  
trabalho do enfermeiro 38, 39  
tratamento de feridas 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218  
tratamento oncológico 151, 153, 154, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 178, 180, 181  
troca de conhecimentos 64, 67, 69  
tuberculose 96, 97

## U

Unidade Básica de Saúde 30, 32, 52, 54, 56, 57, 61  
unidade de saúde 59, 64  
unidade de terapia intensiva (UTI) 195  
uso de protocolos 211, 215

## V

valores morais 37, 39  
vigilância epidemiológica 96, 101  
vínculo emocional 163  
vínculo paciente-profissionais 37  
Visita Domiciliar 45, 46

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora\_omnis\_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora\_omnis\_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

