

TÓPICOS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

volume V

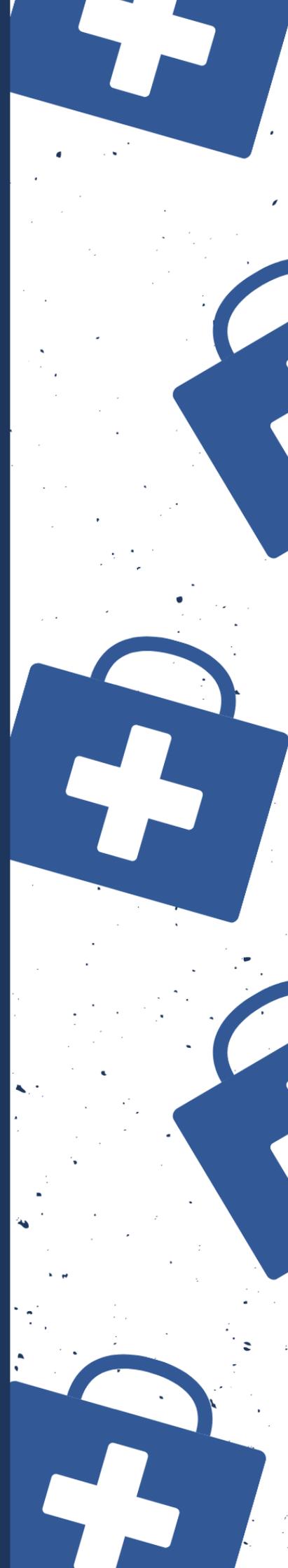
Aris Verdecia Peña

Organizadora



Pantanal Editora

2021



Aris Verdecia Peña
Organizadora

TÓPICOS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
VOLUME V



Pantanal Editora

2021

Copyright© Pantanal Editora
Copyright do Texto© 2021 Os Autores
Copyright da Edição© 2021 Pantanal Editora
Editor Chefe: Prof. Dr. Alan Mario Zuffo
Editores Executivos: Prof. Dr. Jorge González Aguilera
Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora

Edição de Arte: A editora. Imagens de capa e contra-capas: Canva.com

Revisão: O(s) autor(es), organizador(es) e a editora

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – OAB/PB
- Profa. Msc. Adriana Flávia Neu – Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
- Profa. Dra. Albys Ferrer Dubois – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – IF SUDESTE MG
- Profa. Msc. Aris Verdecia Peña – Facultad de Medicina (Cuba)
- Profa. Arisleidis Chapman Verdecia – ISCM (Cuba)
- Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – UFESSPA
- Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo - UEA
- Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu – UNEMAT
- Prof. Dr. Carlos Nick – UFV
- Prof. Dr. Claudio Silveira Maia – AJES
- Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – UFGD
- Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva – UEMS
- Profa. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos – IFPA
- Prof. Msc. David Chacon Alvarez – UNICENTRO
- Prof. Dr. Denis Silva Nogueira – IFMT
- Profa. Dra. Denise Silva Nogueira – UFMG
- Profa. Dra. Dennyura Oliveira Galvão – URCA
- Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves – ISEPAM-FAETEC
- Prof. Me. Ernane Rosa Martins – IFG
- Prof. Dr. Fábio Steiner – UEMS
- Prof. Dr. Fabiano dos Santos Souza – UFF
- Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez (Colômbia)
- Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles – UNAM (Peru)
- Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira – IFRR
- Prof. Msc. Javier Revilla Armesto – UCG (México)
- Prof. Msc. João Camilo Sevilla – Mun. Rio de Janeiro
- Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales – UNMSM (Peru)
- Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski – UFMT
- Prof. Msc. Lucas R. Oliveira – Mun. de Chap. do Sul
- Profa. Dra. Keyla Christina Almeida Portela – IFPR
- Prof. Dr. Leandris Argente-Martínez – Tec-NM (México)
- Profa. Msc. Lidiane Jaqueline de Souza Costa Marchesan – Consultório em Santa Maria
- Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann – UFJF
- Prof. Msc. Marcos Pisarski Júnior – UEG
- Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos – FAQ
- Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla – UNAM (Peru)
- Profa. Msc. Mary Jose Almeida Pereira – SEDUC/PA
- Profa. Msc. Nila Luciana Vilhena Madureira – IFPA
- Profa. Dra. Patrícia Maurer
- Profa. Msc. Queila Pahim da Silva – IFB
- Prof. Dr. Rafael Chapman Auty – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke – UFMS
- Prof. Dr. Raphael Reis da Silva – UFPI
- Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo – UEMA
- Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca – UFPI
- Prof. Msc. Wesclen Vilar Nogueira – FURG
- Profa. Dra. Yilan Fung Boix – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – UFT

Conselho Técnico Científico
- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior
- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Esp. Tayronne de Almeida Rodrigues
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
T674	Tópicos nas ciências da saúde [recurso eletrônico] : volume V / Organizadora Aris Verdecia Peña. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2021. 76p. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web ISBN 978-65-88319-71-0 DOI https://doi.org/10.46420/9786588319710 1. Ciências da saúde. 2. Farmacológicos. 3. Saúde. I. Peña, Aris Verdecia. CDD 610
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

O conteúdo dos e-books e capítulos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do(s) autor (es) e não representam necessariamente a opinião da Pantanal Editora. Os e-books e/ou capítulos foram previamente submetidos à avaliação pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação. O download e o compartilhamento das obras são permitidos desde que sejam citadas devidamente, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais, exceto se houver autorização por escrito dos autores de cada capítulo ou e-book com a anuência dos editores da Pantanal Editora.



Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000. Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

APRESENTAÇÃO

A Editora Pantanal tem o prazer de lhe apresentar um novo e-book sobre temas de saúde, “Tópicos nas ciências da Saúde” em seu Volume V, o qual queremos que seja de muita utilidade. Começaremos com a apresentação dos fatores de risco no centro cirúrgico cujo conhecimento nos permite prevenir infecções, a permanência do paciente em hospitais e sua incorporação precoce à sociedade. Nosso e-book continua com um estudo relacionado com uma patologia muito frequente na prática médica como a faringotonsilite e seu tratamento atual e acompanhando a anatomia do aparelho respiratório em sua parte superior.

No dia-a-dia do médico, o enfermeiro desempenha um papel importante, chamado por muitos: o braço direito do médico. Apresentamos suas ações cotidianas junto ao paciente infartado, no atendimento humanizado ao público LGBT QIA, que você lerá no capítulo 8. Nos capítulos 5, 6, e 7 podemos ver como a lavagem adequada das mãos deve ser realizada, algo mais sobre a atividade cardíaca, especialmente a atividade ventricular e, finalmente, a virulência e os fatores de resistência da *Candida albicans* nas infecções vulvovaginais, uma patologia que ocorre com muita frequência na consulta do médico de família e ginecologia em todo o mundo.

Esperamos que estes tópicos sejam muito úteis e nós convidamos você a ler até o final.

Aris Verdecia Peña

SUMÁRIO

Apresentação	4
Capítulo I.....	6
Fatores de risco para ocorrência da infecção de sítio cirúrgico: revisão integrative	6
Capítulo II	15
A correlação entre o perfil de resistência da <i>Streptococcus pyogenes</i> com o tratamento empírico das faringoamigdalites estreptocócicas entre 2017 e 2018, no Cariri cearense	15
Capítulo III.....	22
Infecções por <i>Candida</i> spp. na orofaringe: Uma revisão de literatura	22
Capítulo IV	29
Obstáculos enfrentados pelo enfermeiro no ACCR face ao paciente vítima de infarto	29
Capítulo V.....	39
Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes de um hospital municipal da região do Bico do Papagaio - TO	39
Capítulo VI	56
Detecção da Atividade Ventricular Cardíaca empregando Separação Cega de Fontes	56
Capítulo VII.....	64
O papel do enfermeiro no atendimento humanizado ao público LGBTQIA+	64
Índice Remissivo.....	76

Fatores de risco para ocorrência da infecção de sítio cirúrgico: revisão integrativa

Recebido em: 07/02/2021

Aceito em: 02/03/2021

 10.46420/9786588319710cap1

Monica Rita da Silva Simplicio¹ 

Elaine Cristina dos Santos Oliveira Holanda² 

Elidiane Lira da Silva Pereira³ 

Rebeca Bezerra Bonfim de Oliveira⁴ 

Ana Priscila Duarte de Aguiar⁵ 

Morgana Cristina Leôncio de Lima^{6*} 

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são consideradas um Evento Adverso (EA) evitável mais presente no cenário global, devido condições sistêmicas ou localizadas causadas por agentes infecciosos ou suas toxinas a partir das 72 horas de admissão do paciente ou após alta hospitalar consequente de cuidados em saúde (WHO, 2014; CDC, 2017; NHSN, 2018).

A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC), pertencente às IRAS, relacionadas da má manipulação cirúrgica que acomete tecido subcutâneo, moles profundos (fáscias e músculo), órgãos e cavidades com incisão, que ocorrem até o 30º dia do pós-cirúrgico ou até um ano para as cirurgias com implantes de próteses. Por estar diretamente ligada aos cuidados cirúrgicos, representa um problema de saúde pública mundial que contribui para os altos índices de morbimortalidade, o que causa impacto no tempo de internação e eleva os custos hospitalares em decorrência do tratamento (Anderson et al., 2014; Campos et al., 2015; CDC, 2017; NHSN, 2018).

No Brasil as ISC ocupam a terceira posição quando comparadas às outras IRAS, que corresponde por 14% a 16% das infecções segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e acontecem em 11% das cirurgias, sendo que esta taxa varia conforme o tipo e processo cirúrgico e a própria imunidade do paciente (Batista; Rodrigues, 2012; ANVISA, 2017).

¹ Enfermeira. Especialista em Pneumologia Sanitária pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP)/FIOCRUZ.

² Enfermeira. Especialista em Gestão em Envelhecimento Humano pela Faculdade de Ciências da Saúde, Santa Maria- Rio Grande do Sul- Brasil.

³ Fisioterapeuta. Especialista em Saúde da Família pela Universidade de Pernambuco (UPE).

⁴ Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva e Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Cidade Verde.

⁵ Enfermeira. Especialista em Estomatoterapia pela Universidade de Pernambuco (UPE).

⁶ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (UPE).

* Autora correspondente: limamorgana124@gmail.com

Os serviços de saúde buscam ofertar atendimento de qualidade livre de riscos e danos, inserindo indicadores de saúde que constituem um instrumento gerencial que torna possível a avaliação objetiva da qualidade dos resultados (Manzo et al., 2012). Deste modo as taxas de ISC, em particular as cirurgias classificadas como limpas, constitui um tipo de indicador assistencial de resultados que reflete a qualidade do serviço prestado aos pacientes cirúrgicos (Franco, 2013).

A classificação dos fatores de risco para ISC são três: relacionados ao paciente (pré-operatório), ao procedimento (intraoperatório) e ao período pós-operatório. Quando relacionado ao paciente são categorizados como não modificável ou modificável, sendo a idade o mais proeminente fator de risco não modificável e diabetes mellitus, tabagismo, obesidade e uso de imunossupressores como um dos fatores de risco modificáveis relacionados ao paciente (Lima et al., 2013).

Há uma estimativa que as ISC em 60% dos casos podem ser evitadas quando são aplicadas as medidas de prevenção preconizadas conforme as recomendações específicas. A prevenção é multifatorial e com adesão multiprofissional as boas práticas no perioperatório são reconhecidas como ações fundamentais para redução dos danos e riscos no âmbito hospitalar (ANVISA, 2020).

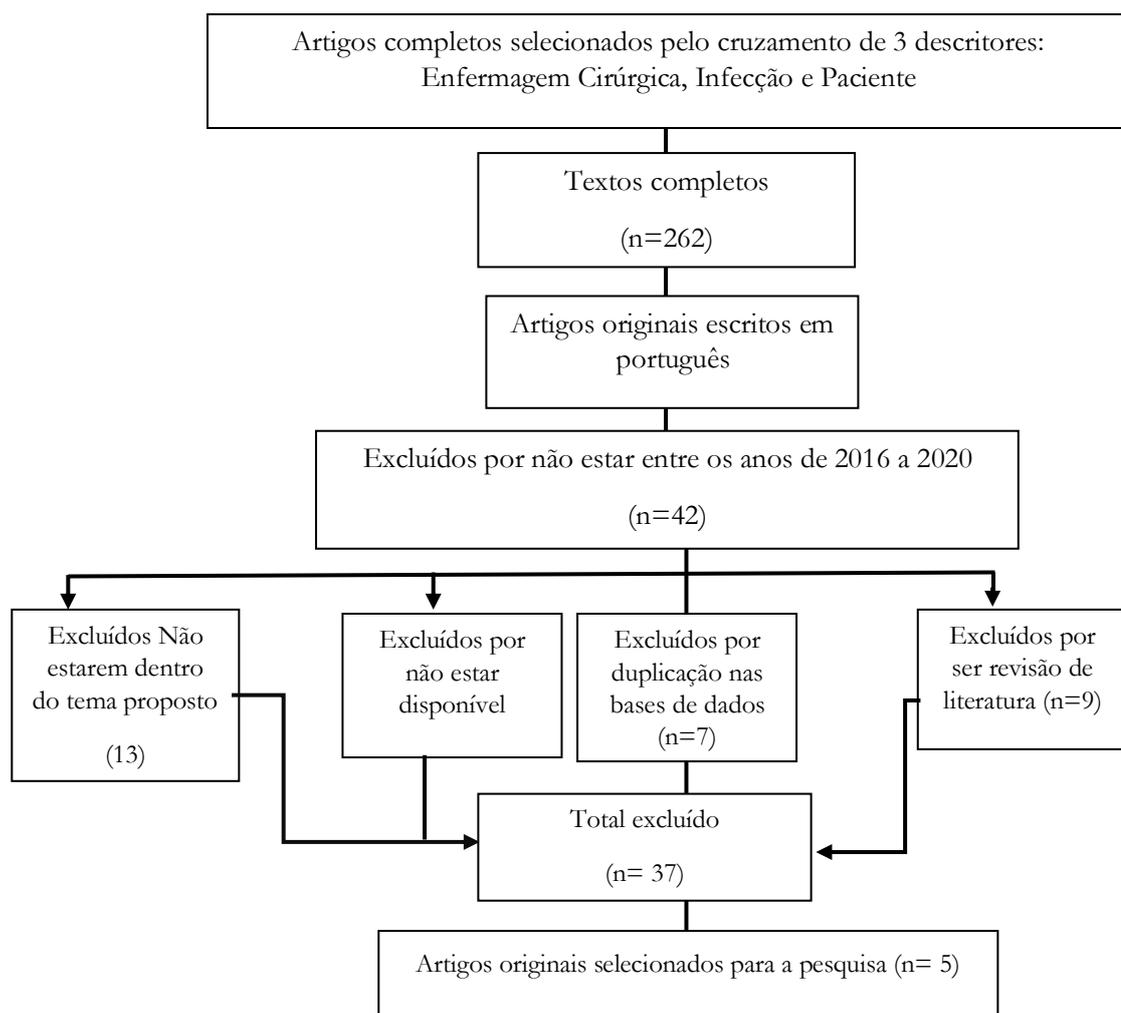
No ambiente hospitalar cerca de 2% a 5% dos pacientes submetidos à cirurgia tem a ISC como uma complicação comum, o que aumenta cerca de uma semana o tempo de internação, o risco de óbito em 2 a 11 vezes e os custos variam com o procedimento cirúrgico e tipo de patógeno, além de causar sofrimento para paciente e sua família (Anderson et al., 2014).

Nessa linha, um ponto primordial para o enfrentamento das IRAS tem-se a aplicação das medidas preventivas e educacionais o intuito de obterem a melhora assistência à saúde e o controle epidemiológico (Pereira et al., 2014).

Este estudo justifica-se pela relevância de identificar e prevenir as infecções de sítio cirúrgico ofertando um serviço de qualidade ao paciente cirúrgico visando diminuir os riscos, e tem como objetivo identificar as evidências da literatura sobre os fatores de risco para ocorrência das infecções sítio cirúrgico.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo do tipo revisão integrativa que constitui uma análise ampla da literatura contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas e também reflexões para futuras pesquisas, sendo necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão. Envolve as seguintes etapas: 1- Identificação de tema e definição da pergunta de pesquisa; 2- Definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3- Extração das informações encontradas nos artigos selecionados; 4- Avaliação dos estudos selecionados para amostra; 5- Interpretação dos resultados; 6- Apresentação da síntese do conhecimento a partir da revisão (Mendes et al., 2008).



Fluxograma 1. Fluxograma dos artigos identificados e selecionados na segunda etapa da presente pesquisa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2020. Fonte: Os Autores.

Após definir o problema de pesquisa foi elaborada a seguinte pergunta condutora do estudo: “Quais os fatores de risco para infecções sítio cirúrgico nos pacientes cirúrgicos?” Foi realizado o levantamento dos dados entre os meses de outubro a dezembro de 2020 nas bases de dados BIREME. As buscas foram conduzidas pelo cruzamento dos descritores “Enfermagem Cirúrgica”, “Infecção” e “Paciente” oriundos dos Descritores em Ciências da Saúde (DecS).

Foram incluídos na amostra: artigos originais, publicados em português nos últimos quatro anos (2016-2020) e disponíveis na íntegra. Excluíram-se as teses, dissertações e monografias, editoriais, estudos de caso, revisões integrativas e sistemáticas, bem como artigos duplicados em mais de uma base de dados e os artigos que não responderam à questão norteadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 607 estudos, dentre os quais cinco abordaram o tema proposto e foram selecionados para compor a amostra final deste estudo. A caracterização dos artigos selecionados contendo os dados com autores e ano, título, bem como, objetivo e resultados como estão demonstrados no Quadro 1.

Quadro 1. Descrição dos artigos selecionados para a amostra. Recife, Pernambuco, Brasil, 2020. Fonte: Os autores.

Autor / Ano	Título	Objetivo	Resultados
Fusco et al. (2016)	Infecção de sítio cirúrgico e seus fatores de risco em cirurgias de cólon	Verificar a incidência de ISC e seus fatores de risco relacionados ao paciente e ao procedimento cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias de cólon, em um hospital terciário do interior paulista.	Observou-se que os fatores de risco para ISC relacionados ao paciente foram o sexo masculino e a pontuação de Charlson, e relacionado ao procedimento cirúrgico foi o preparo mecânico intestinal; ISC também foi associada à maior tempo de internação pós-operatória; O IMC pré-operatório dos pacientes foi encontrado somente em 59,3% prontuários, a avaliação da glicemia perioperatória não é realizada de forma rotineira no serviço e dados sobre tricotomia e antisepsia da pele não foram localizados no prontuário, inviabilizando a coleta.
Martins et al. (2017)	Pré-operatório de cirurgias potencialmente contaminadas: fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico	Associar fatores de risco do período pré-operatório, de cirurgias potencialmente contaminadas, realizadas em hospital escola da região Sul do Brasil, com a ocorrência da infecção do sítio cirúrgico no período pós-operatório hospitalar e em domicílio.	A infecção do sítio cirúrgico no período pós-operatório hospitalar ocorreu em (10%) e no pós-operatório domiciliar em 46,7%; Fatores de risco: sexo, idade, doenças de base, medicações, etilismo e tabagismo foram significativos para o desenvolvimento destas infecções.
Reis et al. (2017)	Infecção de sítio cirúrgico pós-alta: ocorrência e caracterização de egressos de cirurgia geral	Investigar a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico e descrever as características dos casos de pacientes em seguimento pós-alta de Cirurgia Geral, em ambulatório de hospital do Distrito Federal, Brasil.	Foi constatada maior ocorrência proporcional de ISC em maiores de 60 anos; Entre as ISC notificadas, constatou-se maior ocorrência nos procedimentos de herniorrafia e colecistectomia, um procedimento limpo e potencialmente contaminado; Com relação ao tempo decorrido entre o procedimento cirúrgico e o diagnóstico de ISC, foi verificada maior ocorrência entre o 6º e 10º dia DPO, mas houve distribuição similar dos casos nos demais espaços de tempo, sendo que a menor porcentagem foi após o 31º DPO.

Braz et al. (2018)	Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas: uma análise do perfil epidemiológico	Descrever a ocorrência da infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio e/ou implante de valva cardíaca e seu perfil epidemiológico	Teve como principais comorbidades a hipertensão arterial e dislipidemia, sendo comum ainda a febre reumática naqueles com implante de prótese valvar; Foram diagnosticadas 52 infecções do sítio cirúrgico, sendo 32 (61,5%) durante a internação e 20 (38,5%) por reinternação; A idade, tempo de internação total e no pós-operatório e dias no Centro de Terapia Intensiva após a cirurgia foram associadas à ocorrência infecciosa em órgão/cavidade; O tempo médio de internação foi de 18,1 dias nos pacientes sem infecção e 25,4 naqueles com infecção.
Barros et al. (2018)	Fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em procedimentos cirúrgicos cardíacos	Descrever os fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico presentes em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos cardíacos.	Destacou-se a presença de ISC em pacientes idosos, com idade maior que 60 anos, e do sexo masculino; As comorbidades mais prevalentes nos grupos estudados foram a HAS e o DM, sobressaindo-se a primeira, com altos índices tanto nos pacientes que desenvolveram ISC quanto nos que não desenvolveram.

A incidência de infecção é decorrente da existência de agentes infecciosos de fontes endógenas ou exógenas. As fontes endógenas referem-se a alguns locais do corpo, tais como a pele, nariz, boca, trato gastrointestinal, vagina, áreas que normalmente são habitados por microrganismos. As fontes exógenas são externas ao paciente, a saber: profissionais de saúde, visitantes, equipamentos de assistência ao paciente, dispositivos médicos e o ambiente de saúde (CDC, 2015; Franco et al., 2017).

O desequilíbrio entre o ser humano e a microbiota, resultante de contaminação no período pré, intra ou pós-operatório ocorrido no ato cirúrgico ou de procedimento antecedentes, são combinação de fatores ou várias causas reunidas que divergirão entre os pacientes infectados (Anderson, 2011; Nascimento, 2015).

Vários fatores contribuem para o aumento do risco de ISC, como exemplo: extremos de idades, condição clínica do paciente, uso correto da antibioticoprofilaxia, tempo de internação, habilidade dos profissionais da equipe, doenças pré-existentes, imunodeficiência e ambiente do centro cirúrgico (Martins et al., 2012).

Observa-se nos estudos que os fatores que contribuem para a ISC referem-se ao tipo e tempo do procedimento cirúrgico, sexo, idade, necessidade de nova internação, e estilo de vida. Fusco et al (2016) refere o aumento de tempo de internação por causa de ISC, os mesmos achados nos estudos de Braz et al. (2018) onde o tempo de internação foi em média de 25,4 dias em relação aos pacientes sem infecção que foram de 18,1 dias.

Reis et al. (2017) e Barros et al. (2018) abordam que a ISC esteve presente nos pacientes idosos e do sexo masculino. Os idosos devido à fragilidade decorrente das diversas mudanças naturais e comuns no processo de envelhecimento, associado a diversas doenças tornam-se um dos grupos de risco que necessita atenção e cuidado no manejo de todo o processo cirúrgico, visando diminuir as possibilidades de complicações pós-operatórias (Izaías et al., 2014).

Por outro lado, Fusco et al. (2016), Martins et al. (2017), Barros et al. (2018), Braz et al. (2018) verificaram que a presença de doenças de bases como: hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia estavam presentes como fatores que contribuem para o desenvolvimento de ISC, Martins et al. (2017) ainda relata no seu estudo a presença do etilismo e tabagismo.

Ainda, Fusco et al. (2016) verificou no seu estudo que não foi realizado glicemia e não foi localizado no prontuário informações referentes a tricotomia e antisepsia da pele nos prontuários.

Braz et al. (2018) observou que dos 52 pacientes com diagnóstico de ISC, 32 foram notificados ainda quando internados, 20 no momento que precisaram de nova internação, Fusco et al. (2016) teve 11 casos notificados na internação e 15 na pós-alta.

A antibioticoprofilaxia é indicada na maior parte dos casos, no momento da indução anestésica, entre 0 a 60 minutos antes da incisão visando ter tempo hábil para o medicamento atingir na corrente sanguínea e nos tecidos prevenindo a ação e crescimento microbiano no momento operatório. Deve-se ressaltar que a antibioticoprofilaxia cirúrgica também é uma das ações que pode levar a ocorrência de infecção, devido à contaminação no preparo inadequado das mãos do cirurgião ou da pele do paciente (ANVISA, 2017; WHO, 2018).

Recomenda-se que a escolha do antimicrobiano seja aquele que tenha ação contra bactérias comumente identificadas em ISC, devendo ser administrado somente durante o ato cirúrgico e interrompido logo após o término, não devendo exceder o período de 24 horas, pois seu uso por tempo prolongado está associado com a redução das taxas de ISC, e pode provocar resistência bacteriana e aumentar as chances de evento adverso (Branch-Elliman et al., 2019).

As ISC além de estarem associadas ao aumento da morbimortalidade contribuem para a realização de novas intervenções, aumento de tempo de internação e uso de antimicrobianos, acarretando aumento do prejuízo para o paciente e custos para o serviço hospitalar (Magill et al., 2014).

Salienta-se que a vigilância em saúde é importante ferramentas no controle as ISC, pois auxilia no delineamento da magnitude das complicações e o impacto causado para o paciente, profissionais e instituições (Braz et al., 2018).

CONCLUSÃO

As infecções de sítio cirúrgico causam impactos nos serviços de saúde com o aumento dos custos, para os pacientes os danos aumentam o risco de morbimortalidade.

A idade, doenças pré-existentes, estilo de vida, incisão cirúrgica estão em um dos fatores que contribuem para o aumento de tempo de internação por causa da ISC.

Os profissionais devem conhecer os sintomas e complicações decorrentes da ISC, bem como identificar fatores já existentes para realizar o manejo e tomada de decisão para procedimentos antes do processo cirúrgico.

Devem assim ser adotadas de maneira correta as recomendações para prevenção da infecção, a equipe multiprofissional deve aplicar os métodos de acordo com a necessidade e tipo do procedimento, realizar as orientações ao paciente para que ele também contribua para o sucesso de uma cirurgia segura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson DJ (2011). Surgical Site Infections. *Infectious Diseases Clinics of North America*, 25: 135- 153.
- Anderson DJ et al. (2014). Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect. Control Hosp. Epidemiol*, 35(6): 605-627.
- Anvisa (2017). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília.
- Anvisa (2020). Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília.
- Barros CSMA et al. (2018). Fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em procedimentos cirúrgicos cardíacos. *Rev baiana enferm*, 32.
- Batista TF et al. (2012). Vigilância de infecção do sítio cirúrgico pós alta hospitalar em hospital de ensino do Distrito Federal, Brasil: estudo descritivo retrospectivo no período 2005-2010. *Epidemiol Serv Saude*, 21(2): 253-64.
- Branch-Elliman W et al. (2019). Association of duration and type of surgical prophylaxis with antimicrobial associated adverse events. *JAMA Surgery*, 154(4): 1-9.
- Braz NJ et al. (2018). Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas: uma análise do perfil epidemiológico. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 8.
- Braz NJ et al. (2018). Vigilância por pistas ou retrospectiva? Qual o impacto na notificação das infecções do sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca. *Texto Contexto Enferm*, 27(4).
- Campos JA et al. (2015). Produção científica da enfermagem de centro cirúrgico de 2003 a 2013. *Rev SOBECC*, 20 (2): 81-95.

- CDC. Centers for Disease Control and prevention (2015). The National Healthcare Safety Network (NHSN) Manual: Surgical Site Infection (SSI) Event: Procedure-associated Module SSI. Atlanta, 27p.
- CDC. Centers for Disease Control and prevention (2017). Procedure-associated module: SSI. Atlanta: CDC, 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscscurrent.pdf>. Acesso em: 14 de novembro de 2020
- Franco LMC (2013). Infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a procedimentos ortopédicos com implante, em um hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG. Departamento da Universidade Federal de Minas Gerais (dissertação), lavras 147 f.
- Franco LMC et al. (2017). Efeitos do banho pré-operatório na prevenção de infecção cirúrgica: estudo clínico piloto. REME – Rev Min Enferm, 21: e1053.
- Fusco SFB et al. (2016). Infecção de sítio cirúrgico e seus fatores de risco em cirurgias de cólon Rev Esc Enferm USP, 50(1).
- Izaias EM et al. (2014). Custo e caracterização de infecção hospitalar em idosos. Ciênc. saúde coletiva, 19(8).
- Lima ALLM et al. (2013). Medidas de prevenção de infecção cirúrgica. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: ANVISA. 67-87p.
- Nascimento DC (2015). Aspectos epidemiológicos das infecções de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas com implantes. Escola de enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. (Dissertação), Belo Horizonte. 88f.
- Magill SS et al. (2014). Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. N Engl J Med, 370(13).
- Manzo BF et al. (2012). Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP, 46(2): 388-94.
- Martins MA et al. (2012). Infecções de sítio cirúrgico na criança e no adolescente. Rev. Méd. Minas Gerais, 22(3).
- Mendes KDS et al. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enfermagem, 17(4): 758-764.
- NHSN (2018). Surgical Site Infection (SSI) Event. Procedure-associated Module SSI. Atlanta.
- Reis RG et al. (2017). Infecção de sítio cirúrgico pós-alta: ocorrência e caracterização de egressos de cirurgia geral. Cogitare Enferm, 22(4).
- Pereira BRR et al. (2014). Artroplastia do quadril: prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Rev. SOBECC, São Paulo. 19(4): 181-187.

WHO (2014). Health care-associated infections fact sheet. Geneva. Disponível em: https://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf. Acesso em 13 de dezembro de 2020

WHO (2018). Protocol for surgical site infection surveillance with a focus on settings with limited resources. Geneva. 39p.

ÍNDICE REMISSIVO

A

AMUSE, 58, 59, 60, 62
 assistência
 à saúde, 7, 12, 45, 51
 de enfermagem, 30, 33, 34, 37, 38
 atendimento
 de emergência, 30
 humanizado, 4, 37, 64, 69, 73
 atividade ventricular, 4, 58, 59, 60, 62

B

bactéria *Streptococcus pyogenes*, 16

C

Candida spp., 22, 23, 24, 25, 26, 28
 candidíase, 22, 24, 25, 26, 27
 candidose, 22, 23, 24
 complexo QRS, 56, 61, 62

D

diagnóstico, 10, 11, 23, 26, 27, 37

E

eletrocardiograma, 32, 38
 enfermagem, 6, 8, 13, 30, 33, 36, 37, 38, 39, 40,
 54, 55, 64, 65, 75
 cirúrgica, 8

F

faringoamigdalites estreptocócicas, 15, 16, 20
 fatores de risco, 4, 7, 8, 9, 10, 13
 fungos, 22, 23, 27

H

higiene das mãos, 48

I

infarto agudo do miocárdio, 29, 30, 32, 36, 37,
 38
 infecção
 de sítio cirúrgico, 9, 13, 14
 hospitalar, 13, 40, 47, 54, 55
 infecções, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 22, 23, 24, 27,
 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54

O

onda R, 60
 orofaringe, 16, 22, 23

P

papel do enfermeiro, 37, 64, 69
 penicilina G benzatina, 15, 18
 profilaxia, 70
 público LGBTQIA+, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71,
 73

R

resistência aos antibióticos, 18
 revisão de literatura, 22, 23, 24, 28

T

tratamento, 4, 6, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 26, 27,
 32, 38
 empírico, 15, 16

 **ARIS VERDECIA PEÑA**



Médica (Oftalmologista) especialista em Medicina Geral (Cuba) e Familiar (Brasil). Mestre em Medicina Bioenergética e Natural. Professora na Facultad de Medicina # 2., Santiago de Cuba.



ISBN 978-658831971-0



Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

