

Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)



Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 2


Ano 2020

Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)



Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 2

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
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. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	<p>Ciências da saúde campo promissor em pesquisa 2 [recurso eletrônico] / Organizadores Thiago Teixeira Pereira, Luis Henrique Almeida Castro, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-973-8 DOI 10.22533/at.ed.738203101</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida. III. Oesterreich, Silvia Aparecida.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa” apresenta um panorama dos recentes estudos tecnocientíficos realizados na área da saúde por profissionais, acadêmicos e professores no Brasil. Seu conteúdo, disponibilizado neste e-book, aborda temas contemporâneos e multitemáticos apresentando um compêndio conceitual no intuito de embasar futuras pesquisas. Trata-se de um compilado de cento e cinco artigos de variadas metodologias: revisões de literatura, estudos primários, estudos-piloto, estudos populacionais e epidemiológicos, ensaios clínicos, relatos de experiência, dentre várias outras.

De modo a orientar e guiar a leitura do texto, a obra está dividida em quatro volumes: o primeiro destaca questões relacionadas à profilaxia de forma geral, apresentando possíveis tratamentos de cunho farmacológico e não farmacológico; o segundo abarca estudos focados nas afecções patológicas humanas abordando suas origens, incidências, ocorrências, causas e inferências ao indivíduo e à coletividade; o terceiro tem seu cerne nas políticas públicas, ações educacionais e ações comunitárias, buscando teorizar possíveis ações necessárias para a melhora do bem-estar e da qualidade de vida das populações; e, por fim, o quarto volume engloba trabalhos e produções no eixo temático da inter e da multidisciplinaridade discorrendo sobre como esta conjuntura pode impactar a prática clínica e da pesquisa no âmbito das ciências da saúde.

Apesar de diversos em sua abordagem, o conteúdo deste livro retrata de forma fidedigna o recente cenário científico editorial: dentre os países que compõem a Comunidade de Países de Língua de Portuguesa, o Brasil liderou em 2018, a exemplo, o ranking de maior número de produções indexadas nas bases de dados Scopus, Web of Science e MEDLINE. Tal, além de colocar a ciência brasileira em posição de destaque, vem reforçar ainda mais a área da saúde como um campo promissor em pesquisa. Desta forma, enquanto organizadores, esperamos que esta obra possa contribuir no direcionamento da investigação acadêmica de modo a inspirar a realização de novos estudos fornecendo bases teóricas compatíveis com a relevância da comunidade brasileira para a ciência na área da saúde.

Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ADOCIMENTO PSICOSSOCIAL EM PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS, UMA BREVE REVISÃO	
César Augusto da Silva Dannyel Macedo Ribeiro Arsênio Pereira de Oliveira Neto João Paulo Lima Duarte Virgínia Oliveira Alves Passos	
DOI 10.22533/at.ed.7382031011	
CAPÍTULO 2	12
ANGIOSSARCOMA COM APRESENTAÇÃO EXUBERANTE: RELATO DE CASO	
Amanda Brilhante Pontes Juliana Lacerda Santos Reis Daniel Lago Obadia Leninha Valério do Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.7382031012	
CAPÍTULO 3	18
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Daniela de Aquino Freire Dayane de Souza Lima Viviane de Souza Brandão Lima Cibelly de souza Brandão Juliana da Rocha Cabral Kydja Milene Souza Torres Fátima Maria da Silva Abrão	
DOI 10.22533/at.ed.7382031013	
CAPÍTULO 4	31
CIRURGIA BARIÁTRICA E DENSIDADE MINERAL ÓSSEA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Aline Calcing Cristina Machado Bragança de Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.7382031014	
CAPÍTULO 5	40
DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS E SUAS INTER-RELAÇÕES COM VARIÁVEIS CLIMÁTICAS, VIA ANÁLISE DE COMPONENTES PRINCIPAIS, EM NATAL-RN	
Julio Cesar Barreto da Silva Carlos José Saldanha Machado	
DOI 10.22533/at.ed.7382031015	
CAPÍTULO 6	51
DECLÍNIO COGNITIVO EM IDOSOS: RASTREIO A PARTIR DO IDOSO E DE SEU INFORMANTE	
Gardênia Conceição Santos de Souza Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos Maria Lúcia Gurgel da Costa Ana Paula de Oliveira Marques Liniker Scolfild Rodrigues da Silva Maria de Fátima Barbosa	

CAPÍTULO 7 65

ENFRENTAMENTO DE MULHERES QUE VIVEM COM HIV/AIDS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Thaís da Silva Oliveira
Karyne Suênya Gonçalves Serra Leite
Daniela de Aquino Freire
Nauã Rodrigues de Souza
Fátima Maria da Silva Abrão

DOI 10.22533/at.ed.7382031017

CAPÍTULO 8 76

ESTUDO DO DIMORFISMO SEXUAL E ESTIMATIVA DA IDADE POR MEIO DE MENSURAÇÕES EM TÁLUS SECOS DE ADULTOS

Amanda Santos Meneses Barreto
Erasmus de Almeida Júnior
Gabrielle Souza Silveira Teles
Luís Carlos Cavalcante Galvão
Rinaldo Alves da Silva Rolim Júnior

DOI 10.22533/at.ed.7382031018

CAPÍTULO 9 78

EXPRESSÃO DA PROTEÍNA SOX2 NO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE BOCA: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Hevelyn Savio Ferreira
Marielena Vogel Saivish
Roger Luiz Rodrigues
Maísa Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.7382031019

CAPÍTULO 10 92

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO DE CIRURGIA CARDÍACA

Tarcísia Domingos de Araújo Sousa
Thaís Remigio Figueirêdo
Paulo César da Costa Galvão
Betânia da Mata Ribeiro Gomes
Marília Perrelli Valença
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.73820310110

CAPÍTULO 11 106

FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO DIABETES *MELLITUS* GESTACIONAL

Lenara Pereira Mota
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Iara Nadine Vieira da Paz Silva
Raimunda Sousa da Silva Moura
Vinícius da Silva Caetano
Leonel Francisco de Oliveira Freire
Aniclécio Mendes Lima
José Nilton de Araújo Gonçalves
Marcos Ramon Ribeiro dos Santos Mendes
Woodyson Welson Barros da Silva Batista
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha

Ana Suênnya de Sousa Pires
Iris Gabriela Ribeiro de Negreiros
Maria Grazielly de Sousa Oliveira
Taynara de Sousa Rego Mendes

DOI 10.22533/at.ed.73820310111

CAPÍTULO 12 113

FIGHT LIKE A GIRL- OS ASPECTOS REGIONAIS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E O PAPEL DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Roberto Shigueyasu Yamada
Letícia Yabushita Rigoti
Romana Suely Della Torre Marzarotto
Angélica Dettoni Modzinski
Caio Eduardo Alves de Oliveira Paes Leme Goulart
Camila Pereira Ramos Severino
Emanuely dos Santos Silva
Guilherme Alfonso Vieira Adami
Hellen Camila Marafon
Vitor Nakayama Shiguemoto

DOI 10.22533/at.ed.73820310112

CAPÍTULO 13 125

HANSENÍASE, ASPECTOS CLÍNICOS E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Francimar Sousa Marques
Giovanna de Oliveira Libório Dourado
Jailson Alberto Rodrigues
Manoel Borges da Silva Júnior
Felipe de Sousa Moreiras
Daniela Costa Sousa
Anne Lázara Tavares Roldao Nunes
Dais Nara Silva Barbosa
Filipe Melo da Silva
Lidya Tolstenko Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.73820310113

CAPÍTULO 14 133

HPB! O QUE É? NÃO ENTENDI! HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA: IMPACTANDO O BEM ESTAR SOCIAL DA SAÚDE DO HOMEM

Pamela Regina dos Santos
Simone Viana da Silva
Iago Augusto Santana Mendes
Márcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes
Diego Santana Cação

DOI 10.22533/at.ed.73820310114

CAPÍTULO 15 139

INCIDÊNCIA DE DEPRESSÃO EM MULHERES SUBMETIDAS À TRATAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITABUNA

Eduardo Kowalski Neto
Isabel Gois Bastos
Pedro Henrique de Oliveira Silveira

DOI 10.22533/at.ed.73820310115

CAPÍTULO 16	150
MORTALIDADE POR HEMORRAGIA SUBARACNOIDE NA BAHIA, 1998-2016	
Ronildo Júnior Ferreira Rodrigues	
Pérola Reis de Souza	
Silas Araujo de Cerqueira	
Francisco Clébio Otaviano Dias Júnior	
Isabelle Bomfim Santos	
Cristina Aires Brasil	
DOI 10.22533/at.ed.73820310116	
CAPÍTULO 17	162
O LEITE HUMANO E A INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS	
Tatiana Carneiro de Resende	
Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão	
Karla Oliveira Marcacine	
Maria Cristina Gabrielloni	
Kelly Pereira Coca	
Maria José Guardia Mattar	
Marcelo Nascimento Burattini	
DOI 10.22533/at.ed.73820310117	
CAPÍTULO 18	176
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DO PIAUÍ	
Antônio Afonso Santos Guimaraes Júnior	
Lázaro de Sousa Fideles	
Amanda Alves Feitosa	
Adriana Bezerra Leite Pereira Silva	
Camila Bantim da Cruz Diniz	
Isabel Cabral Gonçalves	
Josicleide dos Santos Frazao	
Cleidivan Afonso de Brito	
João Antônio Leal de Miranda	
DOI 10.22533/at.ed.73820310118	
CAPÍTULO 19	188
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO ESTADO DO MARANHÃO	
Francielle Borba dos Santos	
Hayla Nunes da Conceição	
Haylane Nunes da Conceição	
Brenda Rocha Sousa	
Monyka Brito Lima dos Santos	
Vitor Emanuel Sousa da Silva	
Dheymi Wilma Ramos Silva	
Joaffson Felipe Costa dos Santos	
Haylla Simone Almeida Pacheco	
Sara Ferreira Coelho	
Martha Sousa Brito Pereira	
Rosângela Nunes Almeida	
Rivaldo Lira Filho	
DOI 10.22533/at.ed.73820310119	
CAPÍTULO 20	200
PREVALÊNCIA DE PARASITOSSES INTESTINAIS NA MICRO ÁREA 1 SOLAR BETEL DA UNIDADE	

BÁSICA DE SAÚDE DR. ERMÍNIO PARRALEGO

Isabelle Dias Cavalcante
Jéssica Maisa de Oliveira Lacerda
Lara Julia Pereira Garcia
Mariana de Souza Castro
Mônica Helena Gomes Kataki
Paula Jociane de Almeida Rabelo
Pedro Henrique Stival
Maisa Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.73820310120

CAPÍTULO 21 209

RELATO DE CASO: TRABALHADORES RURAIS EXPOSTOS A AGROTÓXICOS NO SUDOESTE GOIANO

Marcella Fabryze Alves De Queiroz e Silva
Andréia Cristina Rosa
Cristian Junior da Costa
Wanderson Sant' Ana de Almeida
Edlaine Faria de Moura Villela

DOI 10.22533/at.ed.73820310121

CAPÍTULO 22 212

SÍNDROME NEFRÓTICA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Almeida Sales
Conceição Maria Santos Correia de Souza
Jannine Granja Aguiar Muniz de Farias
Jully Graziela Coelho Campos Couto
Maria Ivilyn Parente Barbosa
Maria Tayanne Parente Barbosa
Pedro de Sousa Leite
Rafael Rocha Andrade de Figueirêdo
Rosália de Souza Moura

DOI 10.22533/at.ed.73820310122

CAPÍTULO 23 226

TUBERCULOSE NO RECIFE (PE): DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS CASOS NOVOS NOTIFICADOS NO SINAN NO PERÍODO DE 2007 A 2011

Cintia Michele Gondim de Brito
Antonio da Cruz Gouveia Mendes
Celivane Cavalcanti Barbosa
Wayner Vieira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.73820310123

CAPÍTULO 24 243

UMA ABORDAGEM SOBRE O TEMA DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Márcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes
Kamila Caroline Minosso
Raiana Friedrich Cavalheiro
Pamela Regina dos Santos
Simone Viana da Silva
Iago Augusto Santana Mendes
Diego Santana Cação

DOI 10.22533/at.ed.73820310124

CAPÍTULO 25 248

ZIKA VÍRUS: CONHECIMENTO, PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DE CUIDADO DE GESTANTES INFECTADA

Iara Nadine Vieira da Paz Silva
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Jairo José de Moura Feitosa
Teresinha de Jesus Alencar Barbosa
Bruna Furtado sena de Queiroz
Jayris Lopes Vieira
Lícia Apoline Santos Marques
Ionara da Costa Castro
Tharcia Evaristo Soares de Carvalho
Anailda Fontenele Vasconcelos
Francisco de Assis da Silva Sousa
Ana Lourdes dos Reis Silva
Paulo Henrique Alves Figueira
José Nilton de Araújo Gonçalves
Edna Silva Cantanhede

DOI 10.22533/at.ed.73820310125

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 256

ÍNDICE REMISSIVO 258

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO DE CIRURGIA CARDÍACA

Data de aceite: 16/12/2019

Tarcísia Domingos de Araújo Sousa

Enfermeira, Graduada, Especialista em centro cirúrgico pelo Hospital da Restauração/HR. Mestrando pelo programa de enfermagem em promoção da saúde UPE/UEPB. Recife (PE), Brasil. E-mail: tarcisiadsousa@gmail.com

Thaísa Remigio Figueirêdo

Enfermeira, Doutora, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: tharemigio@gmail.com

Paulo César da Costa Galvão

Enfermeiro, Especialista em Cardiologia pelo hospital Agamenon Magalhães, Mestrando pelo programa de enfermagem em promoção da saúde UPE/UEPB. Recife (PE), Brasil. E-mail: galvao.paulocesar@hotmail.com

Betânia da Mata Ribeiro Gomes

Enfermeira, Doutora, Docente da Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: betania.mata@upe.br

Marília Perrelli Valença

Enfermeira, Doutora, Docente da Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: mariliaperrelli@gmail.com

Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

Enfermeira, Professora Pós Doutora, Docente da Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: simonemunizm2@gmail.com

risco associados às Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) pós-cirurgia cardíaca. **Método:** Estudo retrospectivo, desenvolvido em um hospital universitário, mediante pesquisa em prontuários de pacientes submetidos às cirurgias cardíacas, com diagnóstico médico de ISC. A coleta se deu através do formulário desenvolvido pelos pesquisadores baseado no manual: *Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde*. Resultado: A taxa de ISC foi de 5,8%. Quanto à topografia foram mais frequentes as ISC do tipo órgão/cavidade (53,3%). Foram significativas as associações das ISC do tipo incisionais com o diagnóstico da ISC após a alta hospitalar (82,1%) e o desfecho de alta (100%). Para as do tipo órgão/cavidade observou-se significância em relação à idade ≥ 50 anos (OR=1,83; $p=0,023$), o diabetes mellitus (OR=1,93; $p=0,006$), a necessidade de reabordagem cirúrgica (OR=3,79; $p<0,001$) e o desfecho de óbito (OR=2,04; $p=0,029$). **Conclusões:** Os fatores de risco identificados neste estudo permitem afirmar que a ISC esta associada a idade de 50 anos ou mais e a presença de DM. Estes fatores devem ser considerados na assistência pré-operatória de modo a prevenir complicações pós-cirúrgicas que exigem uma reabordagem ou óbito.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Torácica; Enfermagem Perioperatória Enfermagem;

RESUMO: Objetivo: Investigar os fatores de

Infecção hospitalar.

KEYWORDS: Thoracic Surgery; Perioperative Nursing; Hospital infection.

PALABRAS CLAVE: Cirugía Torácica; Enfermería perioperatoria; Infección de la Cruz.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) ocupa a terceira posição dentre as infecções mais encontradas nos serviços de saúde e compreende de 14 a 16% das infecções em pacientes hospitalizados, com taxa de incidência de 11% do total de procedimentos cirúrgicos analisados.¹

As infecções relacionadas aos procedimentos cirúrgicos contribuem significativamente para o aumento da morbimortalidade, além de demandarem maiores recursos de saúde. Esse tipo de infecção eleva, de forma considerável, o custo da assistência, por ser responsável pelo aumento do período de internação, requerer uso de terapia antibiótica, testes adicionais de diagnóstico, e até mesmo outras reabordagens cirúrgicas.^{2,3}

A ISC manifesta-se no processo de inoculação e colonização de microorganismos na incisão operatória, podendo ser classificada como incisional superficial (acometimento epitélio e subcutâneo), incisional profunda (tecidos moles profundos) e de órgão/cavidade (qualquer parte anatômica que tenha sido manipulada durante o ato cirúrgico).¹

No pós-operatório de cirurgia cardíaca, a ISC representa um importante desafio na assistência à saúde, uma vez que apresenta altas taxas de morbimortalidade, dificulta a continuidade do tratamento e resulta em maior tempo de hospitalização, gerando altos custos hospitalares.^{4,5} Além disso, constitui um indicador de qualidade da vigilância epidemiológica dos pacientes cirúrgicos.^{6,7}

Os principais esforços para redução da taxa de ISC em cirurgias cardíacas consistem em identificar os fatores de risco antes e após o procedimento cirúrgico, visando à prevenção de complicações pós-operatórias.^{6,7} Os principais fatores de risco associados à ocorrência de ISC podem ser classificados como fatores relacionados ao paciente; ao microorganismo; ao procedimento cirúrgico; e ao ambiente.⁸

Considerando a importância da investigação dos fatores de risco associados ao desenvolvimento de ISC, o presente estudo torna-se relevante, uma vez que fornecerá subsídios para o direcionamento dos cuidados necessários para a prevenção de novos casos. Ressalta-se, ainda, a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem como ferramenta importante para a identificação

precoce dos fatores relacionados a ISC e, conseqüentemente, redução de sua ocorrência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital universitário de referência para atenção à saúde nas doenças cardiovasculares.

Foram analisados os prontuários de pacientes com diagnóstico médico de ISC no pós-operatório de cirurgia cardíaca, no período de 2013 e 2014, selecionados por meio dos relatórios da vigilância epidemiológica emitidos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do referido hospital. Após o levantamento dos prontuários notificados pela CCIH, procedeu-se a localização dos mesmos no Serviço de Arquivo Médico (SAME).

Conforme representado na Figura 1, foram incluídos no presente estudo os prontuários de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas no hospital em questão, cuja via de acesso tenha sido a toracotomia mediana longitudinal, com diagnóstico médico de ISC em incisão torácica mediana/mediastinal. Como critérios de exclusão, foram considerados os prontuários de pacientes que realizaram a cirurgia em outro hospital e os prontuários não localizados ou incompletos.

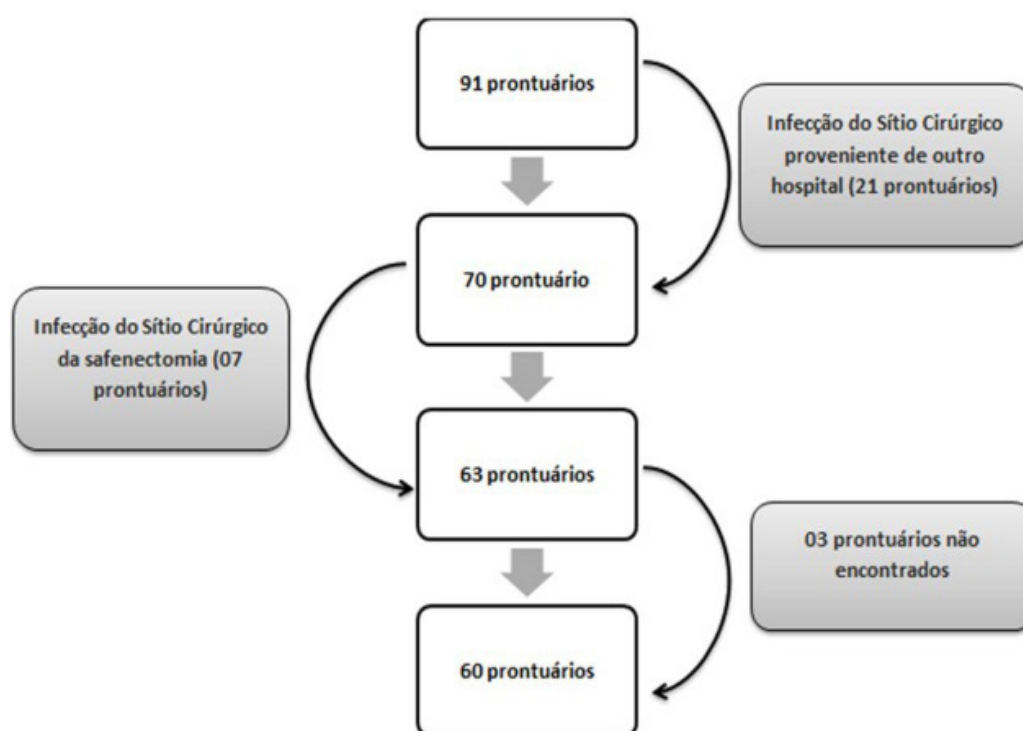


Figura 1. Fluxograma de seleção dos prontuários segundo os critérios de inclusão e exclusão. Recife, PE, Brasil, 2015.

A coleta dos dados se deu a partir de um formulário próprio desenvolvido pelos pesquisadores baseado no manual de *Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde*¹, composto por três partes: dados de identificação, características da abordagem cirúrgica e dados referente à ISC. A análise dos prontuários mediante a aplicação do formulário ocorreu no período de abril a outubro de 2015.

Para o cálculo da taxa de incidência de ISC foi utilizada a seguinte fórmula¹:

$$\text{Taxa de ISC: } \frac{\text{n}^\circ \text{ de ISC em procedimentos}}{\text{n}^\circ \text{ de procedimento}} \times 100$$

Os dados coletados foram analisados através do Software de estatística *Statistical Package for the Social Sciences- SPSS*, versão 20.0. Foram realizadas análises descritivas de frequência simples para as variáveis nominais e para as variáveis numéricas, média e erro-padrão. Para analisar a associação entre as variáveis nominais (topografia da infecção, se incisionais ou órgão/cavidade; sexo; idade < 50 anos ou ≥ 50 anos; tabagismo; etilismo; obesidade; diabetes mellitus (DM); hipertensão arterial sistêmica (HAS); uso de circulação extracorpórea (CEC); uso de antibiótico profilático; uso de hemocomponentes; local do diagnóstico da ISC; reabordagem cirúrgica e desfecho) foi utilizado o Teste do qui-quadrado/Teste exato de Fisher.

Em relação às variáveis numéricas (tempo transcorrido do evento cirúrgico para o desenvolvimento da ISC; média de idade; duração da cirurgia; tempo de admissão pré-operatória e tempo de internamento na unidade de terapia intensiva após a cirurgia cardíaca), utilizou-se o Teste T de Student. Foi considerado o nível de significância estatística de $p < 0,05$. Para cada uma das variáveis nominais dicotômicas, foi realizado o teste de *odds ratio* (OR) de acordo classificação topográfica Incisional e Órgão/cavidade.

O presente estudo encontra-se em conformidade com a Resolução 466/2012, sendo previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE: 38308014.4.0000.5192.

RESULTADOS

No período de 2013 e 2014, foram realizadas 1.031 cirurgias cardíacas com via de acesso por toracotomia mediana longitudinal. Destas, 60 cirurgias apresentaram desenvolvimento de ISC no pós-operatório. A taxa de ISC calculada nos dois anos analisados foi de 5,8%, onde, na distribuição pelos anos, o ano de 2013 apresentou

taxa de 4,3% e 2014, 6,1%. Na Figura 2, observa-se a distribuição das ISC de acordo com a topografia, sendo mais frequentes as classificadas como de órgão-cavidade (53,3%;IC95%=48,2-58,4), seguido da incisional profunda (40,0%;IC95%=45,0-45,0) e a menos frequente a infecção incisional superficial (6,7%;IC95%=4,2-9,3).

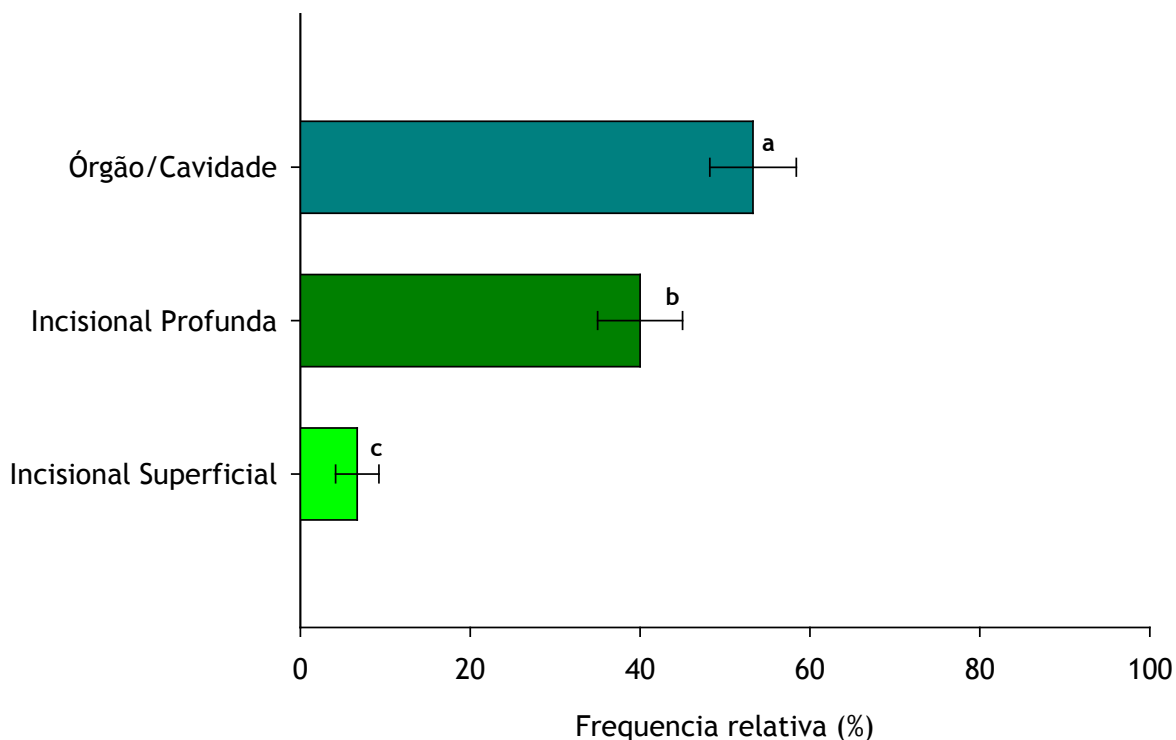


Figura 2. Topografia das infecções de sítio cirúrgico pós-cirurgias cardíacas em um hospital de referência cardiológica. Recife, PE, Brasil, 2015.

Dentre os prontuários analisados, foi possível observar maiores frequências de indivíduos do sexo feminino (65%), hipertensos (71,7%), diabéticos (40%), tabagistas (31,7%), etilistas (20%) e obesos (18,3%), submetidos à cirurgia cardíaca e que desenvolveram ISC. A média de idade dos pacientes foi de 49,4 anos com erro padrão(EP) de $\pm 2,69$, sendo mais frequentes os pacientes com idade ≥ 50 anos (58,3%).

O tempo médio de internamento pré-operatório foi de $22,12 \pm 2,27$ dias. O procedimento cirúrgico mais realizado foi a Revascularização do Miocárdio (RMV) (48,3%). A duração média do evento cirúrgico foi de $302,8 \pm 10,5$ minutos, variando de 85 a 540 minutos. Foi utilizada CEC em 86,7% das cirurgias. Em 96,7% dos prontuários analisados, houve relato de realização de antibioticoprofilaxia. Sobre o uso de hemocomponentes até 48 horas após o evento cirúrgico, houve relato em 96,7% dos prontuários analisados.

A coleta de material da ferida operatória, para investigação microbiana da infecção, foi realizada em apenas 26,7% dos pacientes com diagnóstico de ISC, onde, dentre os patógenos encontrados, 61,1% eram gram-negativas, 27,8% gram-

positivas e 11,1% fungos. O diagnóstico da ISC aconteceu, de forma mais frequente, após a alta hospitalar (55,0%).

Em relação à necessidade de reabordagem cirúrgica, 53,3% das ISC necessitaram do procedimento, sendo observada uma média $4,0 \pm 0,3$ reabordagens. Dentre os prontuários analisados, foi possível verificar que 91,7% dos pacientes evoluíram para alta hospitalar.

O tempo de internamento na unidade de terapia intensiva no pós-operatório de cirurgia cardíaca foi $15,2 \pm 3,1$ dias, significativamente maior nas infecções de órgão/cavidade ($9,3 \pm 1,3$ dias), quando comparado às infecções incisionais ($5,5 \pm 1,1$ dias). O tempo médio transcorrido do evento cirúrgico ao desenvolvimento da ISC foi de $33,6 \pm 4,8$ dias, sendo, de forma significativa, menor nas infecções de órgão/cavidade ($22,4 \pm 2,27$), quando comparado às infecções incisionais ($46,7 \pm 4,66$).

Ao verificar as associações da topografia de ISC para as infecções incisionais em função das variáveis sociodemográficas e clínicas (Tabela 1), observou-se que a ocorrência da ISC após a alta hospitalar foi maior que os pacientes que permaneceram internados (OR=3,8; IC95%=1,7-8,6), tendo menores chance de reabordagem cirúrgica (OR=0,2; IC95%=0,1-0,5). Os pacientes com menos de 50 anos diagnosticados com ISC apresentaram menor ocorrência para as infecções incisionais (OR=0,5; IC95%=0,3-0,9). O mesmo ocorreu para pacientes apresentam diabetes Mellitus (OR=0,4; IC95%=0,2-0,9). As demais variáveis sociodemográficas e clínicas não apresentaram diferenças estatísticas para ISC nas infecções incisionais. Entretanto, o desfecho final não apresentou óbitos para as ISC provenientes de infecções incisionais (Tabela 1).

Variáveis	N	Prev. ^a (IC 95% ^b)	OR ^c (IC 95% ^b)	p ^d
Sexo				
Masculino	8	28,6(24,0-33,2)	0,7(0,4-1,4)	0,329
Feminino	20	71,4(66,8-76,0)		
Idade				
< 50 anos	16	57,1(52,1-62,1)	0,5(0,3-0,9)	0,023
≥ 50 anos	12	42,9(37,9-47,9)		
Tabagismo				
Sim	7	25(20,6-29,4)	0,7(0,4-1,3)	0,299
Não	21	75(70,6-79,4)		
Etilismo				
Sim	5	17,9(14,0-21,8)	0,9(0,4-1,8)	0,698
Não	23	82,1(78,2-86,0)		
Obesidade				
Sim	3	10,7(7,5-13,9)	0,5(0,2-1,5)	0,154
Não	25	89,3(86,1-92,5)		

Diabete Mellitus				
Sim	6	21,4(17,2-25,6)	0,4(0,2- 0,9)	0,006
Não	22	78,6(74,4-82,8)		
Hipertensão Arterial Sistêmica				
Sim	17	60,7(55,7-65,7)	0,6(0,4-1,0)	0,078
Não	11	39,3(34,3-44,3)		
Uso de Circulação Extracorpórea				
Sim	26	92,9(90,3-95,5)	2,0(0,6-6,9)	0,187
Não	2	7,1(4,5-9,7)		
Uso de Antibiótico profilático				
Sim	28	100(100,0-100,0)	-	0,494
Não	-	-		
Uso de Homocomponentes				
Sim	26	92,9(90,3-95,5)	0,9(0,3-2,6)	0,89
Não	2	7,1(4,5-9,7)		
Local do diagnóstico da infecção				
pós alta hospitalar	23	82,1(78,2-86,0)	3,8(1,7-8,6)	<0,001
Internado	5	17,9(14,0-21,8)		
Reabordagem cirúrgica				
Sim	6	21,4(17,2-25,6)	0,2(0,1-0,5)	<0,001
Não	22	78,6(74,4-82,8)		
Desfecho final				
Alta	28	100(100,0-100,0)	-	0,029
Óbito	-	-		

Tabela 1. Análise dos fatores de risco para infecções incisionais. Recife, PE, Brasil, 2015.

^aPrevalência; ^bIntervalo de Confiança; ^codds ratio (Razão de Chances); ^dp do Teste do qui-quadrado/ exato de Fisher.

As associações da ISC para as infecções de órgão/cavidade demonstrou que pacientes que ficavam internados apresentaram chances maiores de apresentar infecções em órgãos/cavidades que os que recebiam alta hospitalar (OR=0,4; IC95%=0,2-0,6), ocorrendo, conseqüentemente, maiores chances de rebordagem cirúrgica (OR=3,8; IC95%=1,8-7,9)(Tabela 2). Relacionado à idade, a frequência das infecções de órgão/cavidade entre indivíduos com idade menor que 50 anos (OR=1,8; IC95%=1,1-3,2) foi maior. Os pacientes diabéticos apresentaram, também de forma significativa, maiores chance de infecção de órgão/cavidade (OR=1,9; IC95%=1,2-3,1) (Tabela 2). Ainda, é possível observar, na Tabela 2, que apesar do desfecho final apresentar 15,6%(IC95%=11,9-19,3)de óbito as chances de ocorrer à alta para pacientes com diagnóstico de ISC do tipo órgão/cavidade é maior, sendo evidenciado uma OR de 2,0(IC95%=1,6-2,7).

Variáveis	N	Prev. ^a (IC 95% ^b)	OR ^c (IC 95% ^b)	p ^d
Sexo				
Masculino	13	40,6(35,6-45,6)	1,3(0,8-2,0)	0,329
Feminino	19	59,4(54,4-64,4)		
Idade				
< 50 anos	9	28,1(23,5-32,7)	1,8(1,1-3,2)	0,023
≥ 50 anos	23	71,9(67,3-76,5)		
Tabagismo				
Sim	12	37,5(32,6-42,4)	1,3(0,8-2,1)	0,299
Não	20	62,5(57,6-67,4)		
Etilismo				
Sim	7	21,9(17,7-26,1)	1,1(0,7-1,9)	0,646
Não	25	78,1(73,9-82,3)		
Obesidade				
Sim	8	25(20,6-29,4)	1,5(0,9-2,4)	0,154
Não	24	75(70,6-79,4)		
Diabete Mellitus				
Sim	18	56,2(51,1-61,3)	1,9(1,2-3,1)	0,006
Não	14	43,8(38,7-48,9)		
Hipertensão Arterial Sistêmica				
Sim	26	81,2(77,2-85,2)	1,7(0,9-3,4)	0,078
Não	6	18,8(14,8-22,8)		
Uso de Circulação Extracorpórea				
Sim	26	81,2(77,2-85,2)	0,7(0,4-1,1)	0,187
Não	6	18,8(14,8-22,8)		
Uso de Antibiótico profilático				
Sim	30	93,8(91,3-96,3)	0,5(0,4-0,7)	0,494
Não	2	6,2(3,7-8,7)		
Uso de Homocomponentes				
Sim	30	93,8(91,3-96,3)	1,0(0,4-2,9)	0,89
Não	2	6,2(3,7-8,7)		
Local do diagnóstico da infecção				
Pós alta hospitalar	10	31,2(26,5-35,9)	0,4(0,2-0,6)	<0,001
Internado	22	68,8(64,1-73,5)		
Reabordagem cirúrgica				
Sim	26	81,2(77,2-85,2)	3,8(1,8-7,9)	<0,001
Não	6	18,8(14,8-22,8)		
Desfecho final				
Alta	27	84,4(80,7-88,1)	2,0(1,6-2,7)	0,029
Óbito	5	15,6(11,9-19,3)		

Tabela 2. Análise dos fatores de risco para infecção de órgão/cavidade. Recife, PE, Brasil, 2015.

^aPrevalência; ^bIntervalo de Confiança; ^cOdds Ratio (Razão de Chances); ^dp do Teste do qui-quadrado/ exato de Fisher.

DISCUSSÃO

A ocorrência de ISC pós-cirurgia cardíaca, na instituição estudada, foi maior do que os índices admissíveis, de acordo com a literatura científica, visto que a taxa esperada varia entre 0,2% e 5,6%.⁴ No ano de 2013, a taxa de ISC encontra-se dentro do esperado conforme a literatura, diferentemente, da taxa do ano de 2014 que apresentou-se 0,5% além do estimado e superior ao ano precedente.

A ISC pode apresentar vários níveis de comprometimento e gravidade, desde o acometimento no local da incisão ou pequenos abscessos de parede no caso das infecções icisionais, até coleções intracavitárias e infecções de órgãos ou espaços manipulados durante o procedimento cirúrgico, no caso das infecções de órgão/cavidade.^{1,3} A topografia mais frequente foi a de órgão/cavidade, diagnóstico com prognóstico mais severo, uma vez que essa infecção pode acometer o mediastino e envolver estruturas cardíacas, levando também ao choque séptico e hemorragias.⁹⁻¹²

Em relação ao sexo, embora as pesquisas tenham evidenciado maior frequência de ISC pós-cirurgia cardíaca em homens,^{4,7,10,13} no presente estudo, população feminina apresentou maior percentual de ISC, entre os paciente.

Quanto observada a idade, a faixa etária ≥ 50 anos foi a mais acometida. De forma semelhante, estudo realizado em um Serviço de Cirurgia Cardíaca de Uberaba - MG, identificou a faixa etária ≥ 50 anos como a de maior número de submissões à cirurgia cardíaca,⁴ o que pode elevar, sobretudo, o risco de ISC.

Pesquisa anterior realizada com pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, detectou um risco 2,33 vezes maior de apresentar ISC entre os indivíduos tabagistas, ressaltando a importância da frequência de tabagismo no presente estudo.¹³ Já em outro estudo do tipo retrospectivo, realizado com dados de 241 pacientes, evidenciou o desenvolvimento de ISC em 23,7% de tabagistas.¹⁴ Relatos opostos aos achados do presente estudo.

No que se refere à obesidade, foi estabelecido como critério, o Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 30 kg/m², de acordo com a diretriz da Sociedade Brasileira de Endocrinologia Metabologia, sendo evidenciada em 18,3% dos pacientes.

Os estudos, de maneira geral, apontam o DM como importante fator de risco para o desenvolvimento de ISC,^{4,13,14} devido às complicações fisiopatológicas que ocorrem no processo de cicatrização, decorrentes da fragilidade do sistema de defesa e da vasculopatia, comuns nas pessoas com diabetes.⁸

Ressalta-se, ainda, que quando comparadas as proporções de DM entre as ISC superficiais e de órgão/cavidade, observou-se a maior frequência desta morbidade, de forma significativa, entre as últimas ($p < 0,006$). Evidências apontam que o controle glicêmico promove a redução na taxa de ISC, mortalidade e tempo de internação hospitalar, quando realizado adequadamente.¹⁵

Em relação à HAS, observou-se que essa morbidade se mostrou frequente entre os pacientes, que desenvolveram a ISC, corroborando com a literatura.¹⁴ Destaca-se a importância da identificação precoce das comorbidades supracitadas, especialmente pela enfermagem, ainda no período pré-operatório, a fim de estabelecer planos de cuidados e educação em saúde, objetivando a redução de complicações no pós-operatório,^{4,16} uma vez que atuam como importantes fatores de risco para o desenvolvimento de ISC, influenciando, de forma sistêmica, o metabolismo, e dificultando, sobretudo, o processo de cicatrização da ferida operatória (FO).¹⁰

A intervenção cirúrgica que mais desenvolveu ISC no presente estudo foi a Revascularização do Miocárdio, corroborando com os resultados de diversos estudos já realizados.^{4,7,13} Quanto a duração do procedimento cirúrgico, um estudo desenvolvido no hospital público de Belém-PA apontou que os procedimentos cirúrgicos com duração menor que duas horas, apresentaram menor risco de desenvolver ISC.¹⁴ A duração dos procedimentos cirúrgicos dos pacientes que desenvolveram ISC apresentou, no presente estudo, uma média de cinco horas e três minutos.

Em relação ao tempo de internamento pré-operatório, o presente estudo, demonstrou um tempo médio maior que três semanas. Existe evidência que um maior período pré-operatório implicam em maior risco de desenvolvimento de ISC, uma vez que, ocorre um aumento das chances do paciente entrar em contato com agentes nosocomiais, além de contribuir para o aumento do estresse, da ansiedade e depressão, que influenciam diretamente no sistema imunológico.¹⁰

Estudo realizado com pacientes que desenvolveram ISC pós-cirurgia cardíaca na cidade de Curitiba-PR, demonstrou que os pacientes que ficaram internados por mais de uma semana antes da cirurgia, tiveram 1,43 vezes mais chances de infecção quando comparados aos pacientes com menos de sete dias de internamento pré-operatório.¹³

O uso da CEC, mostrou-se presente em 86,7% dos pacientes que desenvolveram ISC. Ressalta-se que a utilização de CEC é registrada como fator importante para o desenvolvimento de ISC,^{4,13} informações que divergem do presente estudo. A associação da CEC com as ISC acontece devido às complicações esperadas com uso desse procedimento, visto que a passagem de sangue ocorre num circuito artificial, desencadeando uma cascata de reações inflamatórias deletérias, desequilíbrio no volume de líquidos e troca de gases prejudicada.¹⁷

O uso do antibiótico profilático foi uma conduta preconizada pelo serviço em estudo, sendo relatada em 96,7% dos pacientes. Um estudo realizado pela equipe de cirurgia cardíaca do Hospital Pio XII, São José dos Campos-SP, com 3.447 pacientes submetidos a cirurgias cardíacas eletivas, com uso de antimicrobianos

profiláticos, evidenciou redução da taxa de ISC e do período de internação. Desta forma, realizar o controle antibiótico e a profilaxia, por meio do conhecimento da epidemiologia hospitalar, torna-se importante para redução da ISC.⁶

Quando avaliado o tempo de internamento na UTI no pós-operatório imediato da cirurgia cardíaca foi possível observar maior média de tempo, de forma significativa, entre os pacientes que desenvolveram a infecção de órgão/cavidade. Desta forma, maior tempo de permanência do paciente na UTI, tanto pela exposição aos patógenos do ambiente quanto pela multiplicidade de procedimentos invasivos, pode favorecer o desenvolvimento da ISC em sua topografia mais agravante.⁴

Para o diagnóstico da ISC, a investigação dos microorganismos presentes na FO não foi realizada com frequência, com registro em apenas 26,7% dos pacientes. A literatura aponta, ainda, que em alguns casos, a cultura do material da infecção de FO pode ser negativa, visto que na maioria das vezes ocorre o uso prévio de antibióticos.¹⁰

No presente estudo, a maior parte dos diagnósticos de ISC aconteceram após a alta hospitalar, ressaltando a importância do diagnóstico precoce através da vigilância de sítio cirúrgico pós-alta, que é amplamente defendida entre as pesquisas já realizadas.^{7,18} Reforça-se, ainda, a necessidade da vigilância pós-alta para prevenção da problemática da subnotificação de ISC nos serviços de saúde.¹⁹

O tempo médio transcorrido do evento cirúrgico ao desenvolvimento da ISC foi significativa, menor nas infecções de órgão/cavidade, quando comparado às infecções incisionais, demonstrando o caráter mais agressivo das ISC em sua topografia mais avançada.^{9,11}

No presente estudo, chama a atenção o fato de que os pacientes com diagnóstico de ISC do tipo órgão/cavidade apresentaram, de forma relevante, maior necessidade de reabordagem cirúrgica, elevando os custos para o serviço de saúde. Em estudo realizado em São Paulo, no Hospital Beneficência Portuguesa, a média dos custos diretos da cirurgia de revascularização do miocárdio e do tratamento hospitalar da ISC entre os pacientes que desenvolveram (US\$ 5.765,08) e não desenvolveram ISC (US\$ 14.919,58) foi significativamente maior entre os últimos. Quando comparados os custos da ISC, de acordo com a topografia, foram significativamente maiores ($p < 0,05$) os gastos com as ISC de órgão/cavidade (US\$ 23.519,90), que na ISC incisional profunda (US\$ 13.499,82) e a ISC incisional superficial (US\$ 7.739,01).²⁰

Outro achado importante, do presente estudo, foi o referente ao desfecho pós-ISC, evidenciando, também, de forma significativa, maior prevalência de óbito entre os paciente com ISC do tipo órgão/cavidade ($p = 0,029$), demonstrando o mal prognóstico relacionado às ISC mais graves, cujas taxas de mortalidade variam de 10 a 47%.²¹

O diagnóstico da ISC é médico, entretanto, a vigilância do sítio cirúrgico é atribuição fundamental da enfermagem, por meio da técnica adequada de curativo no pós-operatório, necessitando de avaliação criteriosa, por parte deste profissional. Ressalta-se, ainda, a importância do conhecimento da situação clínica do paciente e do direcionamento dos cuidados necessários para a prevenção do desenvolvimento da ISC.

No momento da alta hospitalar, existe evidência da necessidade de orientações e avaliações educativas a serem executadas pela enfermagem, levando à compreensão do processo de recuperação cirúrgica e adequada execução das atividades do autocuidado.¹⁶ A responsabilidade do cuidar exige que as decisões sobre as intervenções sejam direcionadas, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem, para a prevenção de novos casos.¹⁰

CONCLUSÃO

O desenvolvimento da pesquisa permitiu a identificação de resultados importantes. Para as ISC incisionais, no presente estudo, o diagnóstico aconteceu principalmente na alta hospitalar, fazendo-se importante que os serviços de saúde preconizem os ambulatórios de egressos para vigilância do sítio cirúrgico. As ISC de órgão/cavidade, por sua vez, foram mais frequentes entre pacientes com idade ≥ 50 anos e diabéticos, necessitaram de maior número de reabordagens cirúrgicas e apresentaram o óbito como principal desfecho, demonstrando severidade.

A limitação no desenvolvimento desse estudo foi a perda de prontuários devido a restrições do hospital em estudo, devido mudanças do SAME e espaço inadequado para armazenamento. Por se tratar de um estudo retrospectivo, através da análise de prontuários, não foi possível investigar os fatores de risco associados ao ambiente e aqueles associados ao procedimento cirúrgico como as referentes à realização da tricotomia e colonização da pele do paciente.

O presente estudo foi conduzido com a intenção de contribuir, através dos resultados apresentados, para o melhor conhecimento a cerca da ISC, por parte dos profissionais, permitindo a reflexão da prática atual para minimizar sua ocorrência e maximizar os princípios da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, DF, 2013. [Acesso em 10 outubro 2014]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro2-CriteriosDiagnosticosIRASaude.pdf>

2. Lissovoy G, Fraeman K, Hutchins V, Murphy D, Song D, Vaughn BB. Surgical site infection: incidence and impact on hospital utilization and treatment costs. *Am J Infect Control*. 2009;37(5):387-97.
3. Weigelt JA, Lipsky BA, Tabak YP, Derby KG, Kim M, Gupta V. Surgical site infections: Causative pathogens and associated outcomes. **Am J Infect Control**.2010; 38(2):112-120.
4. Silva QCG, Barbosa MH. Fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca = Risk factors for surgical site infection in cardiac surgery. *Acta paul. Enferm [internet]*. 2012 [Acesso em 16 abril 2015];25(no.Spe2):89-95. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000900014> Português, Inglês.
5. Santos GC, Baylão AFG, Borges SCF, Silva LA, Batista MHJ, Leite GR. Incidência e fatores de risco de infecção de sítio cirúrgico: revisão integrativa. *Itinerarius Reflectionis [internet]*. 2015 [Acesso em 20 setembro 2015];11(1):1-17. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/ritref/article/view/34142>
6. Lapena SAB, Santos LR, Santo AME, Rangel DEN. Prevenção de infecção hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva. **Cad. Saúde Colet [internet]**. 2014 [Acesso em 27 abril 2015];19(1):87-92. Disponível: http://iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_1/artigos/CSC_v19n1_87-92.pdf
7. Sasaki VDM, Romanzini AE, Jesus APM, Carvalho E, Gomes JJ, Damiano VB. Vigilância de infecção de sítio cirúrgico no pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora. Texto contexto – enferm [internet]. 2011 [Acesso em 27 abril 2015]; 20(2):328-332. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200015>
8. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1999;20(4):250-78.
9. Araújo RA, Oliveira NB, Barbosa HSC, Bezerra SMMS. População acometida por mediastinite em hospital universitário de Recife-PE: um estudo retrospectivo. *Online braz j nurs [internet]*. 2012 [Acesso em 10 setembro 2015]; 11 (3): 789-99. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3604/pdf>
10. Magalhães MGPA, Alves LMO, Alcantara LFM, Bezerra SMMS. Mediastinite pós-cirúrgica em um Hospital Cardiológico de Recife: contribuições para a assistência de enfermagem = Mediastinitis postoperatoria en un hospital cardiológico de Recife: contribuciones para la atención de enfermeira. *Rev Esc Enferm. USP [internet]*. 2012 [Acesso em 20 janeiro 2015];46(4):865-71. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400012> Português, Inglês.
11. Tiveron MG, Fiorelli AI, Mota EM, Mejia OAV, Brandão CMA, Dallan LAO, et al. Fatores de risco pré-operatórios para mediastinite após cirurgia cardíaca: análise de 2768 pacientes = Preoperative risk factors for mediastinitis after cardiac surgery: analysis of 2768 patients. *Rev Bras Cir Cardiovasc [internet]* 2012 [Acesso em 20 outubro 2015];27(2):203-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1678-9741.20120035> Português, Inglês.
12. Graça CAG Jr, Mendes JR, Dourado GOL, Rodrigues EM, Araújo RA, Queiroz AAFL. Infecções em pacientes no pós-operatório em cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. *Rev. Pre. Infec e Saúde [internet]*. 2015 2012 [Acesso em 20 outubro 2015];1(1):59-73. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/3173>
13. Oliveira EM, Paula JBD. Fatores associados à infecção de sítio cirúrgico em pacientes idosos submetidos à cirurgia cardíaca com esternotomia. *Saúde (Santa Maria) [internet]*. 2014 [Acesso em 22 setembro 2015];40(1):37-44. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistasaude/article/view/7894>
14. Rodrigues ALS, Miranda AC, Dourado CJC, Almeida DPR, Brito NB, Araújo RS. avaliação de pacientes quanto à infecção de sítio cirúrgico, em um hospital público de Belém-PA. *Revista Paraense*

de Medicina [internet]. 2014 [Acesso em 22 setembro 2015]; 28(1):23-30. Disponível: http://www.santacasa.pa.gov.br/data/revista/RPMjan_mar2014.pdf

15. Freitas PS, Romanzini AE, Ribeiro JC, Bellusse GC, Galvão CM. Controle glicêmico no perioperatório: evidências para a prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Rev. Eletr. Enf. [internet]. 2013 [Acesso em 22 setembro 2015];15(2):541-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.23898>

16. Romanzin AE, Jesus APM, Carvalho E, Sasaki VDM, Damiano VB, Gomes JJ. Orientações de enfermagem aos pacientes sobre o autocuidado e os sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico para a pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstitutiva. REME rev. min. enferm [internet]. 2010 [Acesso em 20 janeiro 2015];14(2):239-243. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4cbd7dcfe085a.pdf

17. Soares GMT, Ferreira DCS, Gonçalves MPC, Alves TGS, David FL, Henriques KMC, et al. Prevalência das Principais Complicações Pós-Operatórias em Cirurgias Cardíacas. Rev Bras Cardiol [internet]. 2011 [Acesso em 20 janeiro 2015];24(3):139-146. Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_03/a_2011_v24_n03_01prevalencia.pdf

18. Batista TF, Rodrigues MCS. Vigilância de infecção de sítio cirúrgico pós-alta hospitalar em hospital de ensino do Distrito Federal, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde** [internet]. 2012 [Acesso em 20 janeiro 2015]; 21(2):253-264. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000200008>

19. Ribeiro JC, Santos CB, Bellusse GC, Rezende VF, Galvão CM. Ocorrência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas = Occurrence and risk factors for surgical site infection in orthopedic surgery. Acta Paul Enferm [internet]. 2013 [Acesso em 20 janeiro 2015];26(4):353-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000400009> Português, Inglês.

20. Borges FM. **Análise do custo da infecção do sítio cirúrgico após cirurgia cardíaca [tese de doutorado]**. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paul; 2005. 106 p

21. Assis KM, Rocha AM, Mattia AL, Barbosa MH, Silqueira SF. Evidence for the prevention and control of postoperative mediastinitis in cardiac surgery. Nursing. 2011;14(160):485-490.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agrotóxicos 209, 210, 211
Análise Espacial 227, 229, 239, 241
Aneurisma 151, 152, 157, 158, 159, 160
Arboviroses 54, 248, 249, 251, 255

C

Câncer de Colo 139, 140, 141, 142, 149, 177, 178, 181, 182, 185, 186, 187
Carcinoma Espinocelular 78, 86
Cirurgia Bariátrica 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38
Cirurgia Cardíaca 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 101, 102, 104, 105

D

Declínio Cognitivo 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64
Densidade Mineral Óssea 31, 34, 36, 37, 225
Doença Crônica 31, 139, 244
Doenças Infecciosas 40, 41

E

Endemias 189, 190
Enfrentamento 1, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 231
Envelhecimento Populacional 63, 244
Epidemiologia 29, 48, 81, 102, 126, 149, 187, 189, 209, 210, 211, 238, 239, 240, 241, 247
Espiritualidade 65, 71, 74
Estigmatização 1, 3, 7, 72, 73

H

Hemangiossarcoma 12
Hemorragia Subaracnóidea 159, 160
Hiperplasia Prostática 133, 137
HIV 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 191, 194, 197, 199, 219, 240
Humor 27, 61, 141, 145, 146, 147, 148, 244

I

Identificação Humana 77
Infecção 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 65, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 147, 149, 162, 163, 164, 165, 166, 170, 171, 172, 174, 186, 194, 195, 196, 198, 199, 212, 220, 227, 247, 250, 252, 253, 254

Infecção de Sítio Cirúrgico 92, 93, 104, 105

Infecção Hospitalar 93, 94, 104

M

Mudanças climáticas 40, 41

N

Notificação de Doenças 189

P

Parasitoses Intestinais 200, 201, 207, 208

Prevenção 4, 5, 7, 9, 29, 33, 34, 52, 55, 60, 74, 93, 102, 103, 104, 105, 108, 115, 136, 153, 159, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 184, 185, 186, 199, 201, 207, 221, 223, 224, 247

Q

Qualidade de Vida 6, 8, 9, 11, 26, 29, 33, 38, 55, 60, 67, 71, 73, 74, 80, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 134, 135, 136, 141, 185, 200, 214, 220, 225, 245

S

Saúde do Idoso 51, 60, 243, 244, 245

Síndrome Nefrótica 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225

Sintomas de Ansiedade 21, 23, 24, 25, 26, 28

T

Tabaco 78, 81, 82

Teste de Papanicolaou 176, 178

Trabalhadores Rurais 209, 210, 211

Trato Urinário 135, 212, 220

Tuberculose 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 220, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241

V

Verminoses 200, 207, 208

Violência Contra a Mulher 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124

Z

Zika virus 162, 168, 169, 171, 173, 174, 175, 249, 250, 254

 **Atena**
Editora

2 0 2 0