

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Medicina:

**Elevados Padrões de
Desempenho Técnico e Ético**

2



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Medicina:

**Elevados Padrões de
Desempenho Técnico e Ético**



2

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

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
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: elevados padrões de desempenho técnico e ético
2 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-571-6

DOI 10.22533/at.ed.716201611

1. Medicina. 2. Saúde. 3. Pesquisa. I. Silva Neto,
Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

Nossa intenção com os seis volumes iniciais desta obra é oferecer ao nosso leitor uma produção científica de qualidade fundamentada na premissa que compõe o título da obra, ou seja, qualidade e clareza nas metodologias aplicadas ao campo médico e valores éticos direcionando cada estudo. Portanto a obra se baseia na importância de se aprofundar no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico, mas ao mesmo tempo destacando os valores bioéticos.

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta, certificada e muito bem produzida pela Atena Editora, trás ao leitor a obra “Medicina: Elevados Padrões de Desempenho Técnico e Ético” contendo trabalhos e pesquisas desenvolvidas no território nacional abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas com um direcionamento sugestivo para a importância do alto padrão de análises do campo da saúde, assim como para a valorização da ética médica profissional.

Novos valores têm sido a cada dia agregados na formação do profissional da saúde, todos eles fundamentais para a pesquisa, investigação e desenvolvimento. Portanto, é relevante que acadêmicos e profissionais da saúde atualizem seus conhecimentos sobre técnicas e estratégias metodológicas.

A importância de padrões elevados no conceito técnico de produção de conhecimento e de investigação no campo médico, serviu de fio condutor para a seleção e categorização dos trabalhos aqui apresentados. Esta obra, de forma específica, compreende a apresentação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas áreas da medicina, com ênfase em conceitos tais como Segurança do Paciente, Saúde, Apendagite epiploica, abdome agudo, gravidez; Doença inflamatória intestinal, Drenagem Biliar, CPRE, Anatomia comparada, divertículo duodenal; pneumoperitoneo, perfuração intestinal, tuberculose, Cirurgia hepática, antagonista TNF alfa, Metástase hepática, Febre amarela, febre hemorrágica, transplante de fígado, Peritonite fecal, videolaparoscopia, Fístula entérica, Hérnia ventral, obstrução intestinal, Pigtail, Gastroplastia Endoscópica, Obesidade, bypass gástrico, dentre outros diversos temas relevantes.

Finalmente destacamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área médica, deste modo a obra “Medicina: Elevados Padrões de Desempenho Técnico e Ético - volume 2” propiciará ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática.

Desejamos à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ANÁLISE DE MATRIZ DE RISCO DE UM HOSPITAL PARTICULAR DA CIDADE DE RIO VERDE (GO)

Vanessa Renata Molinero de Paula

Gustavo Melo de Paula

Gizela Pedrazzoli Pereira

Evelyn Schulz Pignatti

Tânia de Oliveira Mendes Crepaldi

Fabírcia Dias Colombano Linares

DOI 10.22533/at.ed.7162016111

CAPÍTULO 2..... 12

APENDAGITE EPIPLOICA: RELATO DE CASO

Isadora Ferreira Oliveira

Julia Posses Gentil

Vinicius Magalhães Silva

DOI 10.22533/at.ed.7162016112

CAPÍTULO 3..... 15

APERFEIÇOANDO A TÉCNICA DE TENORRAFIA COM USO DE SIMULADOR BIOLÓGICO SUÍNO

Guilherme Augusto Cardoso Soares

Cassio Fagundes Madeira Vianna

Matheus Vinicius de Araújo Lucena

Jaciel Benedito de Oliveira

Milton Ignácio Carvalho Tube

DOI 10.22533/at.ed.7162016113

CAPÍTULO 4..... 26

ARTIGO DE REVISÃO: TRATAMENTO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL (DII) E A GESTAÇÃO

Fernanda Mezzacapa de Sousa

Renata Yumi Lima Konichi

Jorge Augusto Colonhesi Ignacio

Ruy França de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.7162016114

CAPÍTULO 5..... 40

AVALIAÇÃO DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA DE FIOS ABSORVÍVEIS: ESTUDO EM RATOS

Julia Posses Gentil

Isadora Ferreira Oliveira

Luiza Gabriela Zain

Fernando Von Jelita Salinas

Marina Muller Reis Weber

Laize Cristine dos Santos

Giana Bachega Badiale
Wagner Carlucci
Vinicius Magalhães Rodrigues Silva

DOI 10.22533/at.ed.7162016115

CAPÍTULO 6..... 49

AVALIAÇÃO DA TAXA DE INFECÇÃO NA FERIDA OPERATÓRIA, PÓS APENDICECTOMIA POR INCISÃO ESPECÍFICA E HIGIENIZAÇÃO, APÓS O FECHAMENTO DA APONEUROSE

Maria Alice Matias Cardozo
Igor Dominick Michalick
Joana Mendes Conegundes
Jéssica Gomes Baldoino Araújo
Mariana Araújo de Moura Silva
Alisson Rodrigues Pinto

DOI 10.22533/at.ed.7162016116

CAPÍTULO 7..... 59

AVALIAÇÃO DA TAXA DE SUCESSO NA CANULAÇÃO DO DUCTO BILIAR POR CPRE UTILIZANDO TÉCNICAS VARIADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Frederico Fonseca Campos
Rodrigo Roda Rodrigues da Silva
Vitor Nunes Arantes
Bárbara de Oliveira Moreira
Daniella Montecino Vaz de Melo
Matheus Tavares Caetano da Nóbrega
Daniella Lacerda Franklin Chacon
Sara Crispim Fortaleza de Aquino
José Artânio Barroso Leite Júnior
Helmmmer Brilhante de Sousa
Giulia Palitot de Oliveira Lima Nunes

DOI 10.22533/at.ed.7162016117

CAPÍTULO 8..... 63

COMPLICAÇÃO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA DEVIDO OBSTRUÇÃO GASTROINTESTINAL POR FITOBEZOAR

Gabriel Carneiro Fernandes Fonsêca
Rômulo Gioia Santos Júnior
Marcelo Gonçalves Sousa

DOI 10.22533/at.ed.7162016118

CAPÍTULO 9..... 68

DEISCÊNCIA DE ANASTOMOSE EM BY-PASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX: UM RELATO DE CASO

Adriel Rudson Barbosa Albuquerque
Heli Clóvis de Medeiros Neto
Gabriel Carlos Nóbrega de Souza
Ana Lívia Vaz de Freitas

José Armando da Silva Filho
Victor Galvão de Araújo Nunes
DOI 10.22533/at.ed.7162016119

CAPÍTULO 10..... 72

DISSECAÇÃO E ANÁLISE DE OLHO BOVINO EM AULAS PRÁTICAS DE ANATOMIA HUMANA: ATIVIDADE PRÁTICA EXPERIMENTAL

Matheus Vinicius de Araújo Lucena
Cassio Fagundes Madeira Vianna
Geneci Lucas Lucena Lopes
Guilherme Augusto Cardoso Soares
Gustavo Quisilin Rodrigues
Jaciel Benedito de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.71620161110

CAPÍTULO 11 82

DIVERTÍCULO DE TERCEIRA PORÇÃO DUODENAL PERFURADO: APRESENTAÇÃO CLÍNICA RARA

Meyrienne Almeida Barbosa
Tayná Pereira Magalhães
Sofia Santoro Di Sessa Machado
Caroline Simões Gonçalves
Victor Oliveira Bianchi
Domingos Aires Leitão Neto
Romeu Pompeu Júnior
José Vinicius Ferreira de Lira
Gustavo Fernando Menezes do Amaral
Rafael Mochate Flor
Marco Vinicio Fanucchi Gil

DOI 10.22533/at.ed.71620161111

CAPÍTULO 12..... 89

DOENÇA DE BAZIN EM PACIENTE COM RETOCOLITE ULCERATIVA EM USO DE AZATIOPRINA: RELATO DE CASO

Caio Rodrigues Magrini
Andrea Vieira
Maria Luiza Queiroz de Miranda
Roberto Gomes da Silva Junior
Sybele Pryscila Almeida da Silva
Christianne Damasceno Arcelino do Ceará
Adolpho Alexander Letizio da Silva

DOI 10.22533/at.ed.71620161112

CAPÍTULO 13..... 94

DOENÇA DE CAROLI - UMA DESORDEM CONGÊNITA RARA COM REFRAATARIEDADE AO TRATAMENTO CIRÚRGICO: RELATO DE CASO

Juliana Jeanne Vieira de Carvalho
Felipe Gomes Boaventura

Marianna Boaventura Manfroi
Andressa Rayandra Trindade Hitzeschky Reis
Araceli Perin Carniel
Messias Genezio Santana da Silva
Mariana de Lima Alves
Francieli da Silva Thiessen
Jackson Alves de Lima
Achiles Queiroz Monteiro de Rezende
Leonardo Toledo Mota

DOI 10.22533/at.ed.71620161113

CAPÍTULO 14..... 98

DOENÇA DE CROHN ASSOCIADA À TUBERCULOSE INTESTINAL

Gabriel Carlos Nóbrega de Souza
Anna Elisa Nóbrega de Souza
Heli Clóvis de Medeiros Neto
Adriel Rudson Barbosa Albuquerque
Leonardo Farache Porto Cavina

DOI 10.22533/at.ed.71620161114

CAPÍTULO 15..... 103

**MIGRAÇÃO PRECOCE DE PRÓTESE PLÁSTICA EM
COLEDOCODUODENOSTOMIA GUIADA POR ULTRASSOM ENDOSCÓPICO:
SÉRIE DE 4 CASOS**

Frederico Fonseca Campos
Rodrigo Roda Rodrigues da Silva
Felipe Alves Retes
Vitor Nunes Arantes
Bárbara de Oliveira Moreira
Luan Cayke Marinho de Oliveira
Rebeca Vital Matias Acioli
Marcela Pietra Wanderley Pires
Paulo Dália Teixeira Filho
Levi Olinda Lira de Paiva
Daniella Montecino Vaz de Melo

DOI 10.22533/at.ed.71620161115

CAPÍTULO 16..... 107

**RESSECÇÃO CIRÚRGICA ASSOCIADA À DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE
ROUX DE TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL DE ALTO RISCO**

Juliana Jeanne Vieira de Carvalho
Felipe Gomes Boaventura
Marianna Boaventura Manfroi
Andressa Rayandra Trindade Hitzeschky Reis
Araceli Perin Carniel
Messias Genezio Santana da Silva
Carolina Gomes Garcia
Milena Letícia de Maia Vasconcelos

Josiel Neves da Silva

Aaron Froede Santos

DOI 10.22533/at.ed.71620161116

CAPÍTULO 17..... 111

RESSECÇÃO DE CONGLOMERADO LINFONODAL E METÁSTASE HEPÁTICA DE TUMOR MISTO DE TESTÍCULO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Ary Augusto de Castro Macedo

Ilka de Fátima Ferreira Santana Boin

Elaine Cristina de Ataíde

Simone Reges Perales

João Gabriel Romero Braga

Tiago Bezerra de Freitas Diniz

Laísa Simakawa Jimenez

Pedro França da Costa Soares

Marina Andrade Macedo Pacetti Miranda

DOI 10.22533/at.ed.71620161117

CAPÍTULO 18..... 123

REVISÃO DE LITERATURA: COMPARAÇÃO DO POLIETILENOGLICOL COM LACTULOSE PARA O PREPARO INTESTINAL ANTES DA COLONOSCOPIA

Orestes Borges

DOI 10.22533/at.ed.71620161118

CAPÍTULO 19..... 129

TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTE COM FEBRE HEMORRÁGICA: UM RELATO DE CASO

Henrique Cruz Baldanza

Ana Luiza Silva Pimenta Macedo

Júlia Wanderley Drumond

Rafael Henrique Gatasse Kalume

Ana Laura Franco Santos

Priscila Cypreste

Renata Mendonça Lemos

Bruna Silva Pimenta Macedo

Gabriel Rezende Neiva

Alan Rodrigues de Almeida Paiva

Renata Barreto Francisco

Rafael Resende Pereira

DOI 10.22533/at.ed.71620161119

SOBRE O ORGANIZADOR..... 134

ÍNDICE REMISSIVO..... 135

CAPÍTULO 6

AVALIAÇÃO DA TAXA DE INFECÇÃO NA FERIDA OPERATÓRIA, PÓS APENDICECTOMIA POR INCISÃO ESPECÍFICA E HIGIENIZAÇÃO, APÓS O FECHAMENTO DA APONEUROSE

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 04/08/2020

Maria Alice Matias Cardozo

Hospital Público Regional Prefeito Osvaldo
Rezende Franco
Betim – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/5222142556307433>

Igor Dominick Michalick

Hospital Público Regional Prefeito Osvaldo
Rezende Franco
Betim – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8172473951256000>

Joana Mendes Conegundes

Hospital Público Regional Prefeito Osvaldo
Rezende Franco
Betim – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6403311692078013>

Jéssica Gomes Balduino Araújo

Hospital Público Regional Prefeito Osvaldo
Rezende Franco
Betim – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/2180609604485375>

Mariana Araújo de Moura Silva

Hospital Público Regional Prefeito Osvaldo
Rezende Franco
Betim – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8119411168284530>

Alisson Rodrigues Pinto

Hospital Público Regional Prefeito Osvaldo
Rezende Franco
Betim – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/0815820677578275>

RESUMO: A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais causas de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados. Como estratégia para prevenção de ISC, realiza-se a antibioticoterapia profilática, no entanto, muitas bactérias presentes no ambiente hospitalar tornaram-se resistentes à maioria dos antibióticos utilizados no perioperatório, aumentando os custos do hospital e prejudicando a recuperação do paciente. Existem poucos estudos na literatura relacionados a higienização do sítio cirúrgico com soluções tópicas e sua associação com a taxa de infecção de feridas. O objetivo deste estudo foi estimar a taxa de infecção de ferida operatória, após apendicectomias por incisão específica e higienizadas após o fechamento da aponeurose. Trata-se de um estudo quantitativo, prospectivo e analítico realizado em uma mesma instituição entre outubro de 2018 a outubro de 2019. Como resultado, em uma amostra 66 pacientes divididos em grupos de acordo com as substâncias usadas na assepsia (soro fisiológico n=33; clorexidina n=25; e iodo tópico n=11), foi identificado infecção de ferida operatória em 3 casos, todos higienizados com soro fisiológico, sendo constatado no 4º, 10º e 14º dia de pós-operatório respectivamente. Não houve significância estatística para um intervalo de 95%. No setor da cirurgia geral da instituição não há homogeneidade nas condutas, ficando a critério do cirurgião a higienização do sítio cirúrgico no perioperatório. Ainda há necessidade de uma

maior amostra, bem como expandir para outros tipos de incisões. As ISC estão associadas a uma maior morbidade pós-operatória, representando um custo adicional substancial a saúde e tornando essa uma preocupação para as equipes cirúrgicas, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e gestores hospitalares.

PALAVRAS-CHAVE: Apendicectomia; Ferida operatória; Infecção de sítio cirúrgico.

EVALUATION OF THE INFECTION RATE IN THE OPERATING WOUND, AFTER APPENDICECTOMIES BY SPECIFIC INCISION AND HYGIENE, AFTER CLOSING THE APONEUROSIS

ABSTRACT: The surgical site infection (SSI) is one of the main causes of health assistance related infections in Brazil, staying in third position amongst all infections on the health system and being between 14% to 16% of those found in hospitalized patients. As a strategy to prevent the SSI, an antibiotic prophylaxis is done, still during the induction of anesthesia. However, many of the bacterias found in the hospital environment become drug resistant to the vast majority of the antibiotics used on peroperative, increasing the hospital costs, as well as disturbing the patient's recovery. Only a few studies relating the SSI to the assepsy of the surgical site with topic solutions exist in the current literature. This study aims to estimate the SSI rate, after appendectomy thru specific incision and with a perioperative assepsia following the aponeurosis sintesis. This is a quantitative, prospective and analytic study of the SSI among patients from the same institution from October 2018 to October 2019. The result shows that: in 66 pacientes, divided in groups according to the substances used on the assepsy, SSI was identified in three cases, all of them in which physiologic solution 0,9% was used, respectively, on the 4th, 10th and 14th postoperative day. No statistical significance was seen on a 95% interval. In the General Surgery sector of our institution, there is no protocol in relation to SSI, therefore the higiene of the surgical site is according to the surgeon's decision. We believe that a bigger sample is mandatory, as well as the investigation of the other types of incision. The SSI is associated with a higher postoperative morbidity rate, which leads to a more expensive bill to the health insurance, public system or patient and a concern to the surgeons, nosocomial infection control commission and hospital director.

KEYWORDS: Appendectomy; Surgical site infection; Surgical wound.

INTRODUÇÃO

A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados. Dados publicados em 2014 pela Sociedade Americana de Epidemiologia Hospitalar (SHEA) e pela Sociedade Americana de Doenças Infecciosas (IDSA), revelam que nos Estados Unidos da América a ISC compromete 2% a 5% dos pacientes submetidos aos procedimentos cirúrgicos, e que entre 160.000 a 300.000 episódios de ISC ocorrem a cada ano no país (BRASIL, 2017).

A ISC pode ser compreendida como a entrada, o estabelecimento e a multiplicação do patógeno na incisão cirúrgica. O indivíduo pode apresentar queda do estado geral, anorexia, febre, drenagem purulenta, deixando clara a infecção por microrganismo. A despeito de sua natureza pouco específica, a febre é o sinal clínico inicial mais comum de infecção (DOS SANTOS, 2016). O Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC) classifica a ISC como incisional superficial, quando envolve pele e tecido subcutâneo, ou profunda, quando há envolvimento da fáscia e músculos, ou ISC de órgão/cavidade, quando envolve qualquer parte da anatomia além da incisão que foi aberta ou manipulada durante a cirurgia (MANGRAM, 1999).

As fontes de micro-organismos causadores da ISC são variadas e nem sempre é possível identificar a origem. A principal fonte é a inoculação direta da microbiota do próprio paciente, principalmente a da pele e a do sítio manipulado. Sabe-se que a profilaxia deste evento se baseia na degermação das mãos e antebraços, na esterilização de materiais e no preparo da pele do paciente, incluindo a higienização com substâncias antissépticas degermantes e a antisepsia com soluções em veículo alcoólico (RODRIGUES, 2013). Entretanto, existem poucos estudos relacionados a higienização do sítio cirúrgico no ato operatório com soluções antissépticas.

OBJETIVO

Estimar a taxa de infecção de ferida operatória, após apendicectomias por incisão específica e higienizadas após o fechamento da aponeurose

METODOLOGIA

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do município de Betim, Minas Gerais, sob parecer de número 2.824.061.

Estudo quantitativo, prospectivo e analítico relacionado a infecção de ferida operatória após apendicectomia por incisão específica, realizado no Hospital Público Regional Prefeito Osvaldo Rezende Franco.

Foram coletados os dados de 66 pacientes submetidos a apendicectomia por incisão específica entre 30 de outubro de 2018 e 30 de outubro de 2019, sendo todos os participantes maiores de 18 anos e capazes, com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado.

Os critérios para exclusão do estudo foram: pacientes sabidamente alérgicos a clorexidina e/ou iodopovidona, menores de 18 anos e incapazes submetidos a apendicectomia por incisão mediana, e ainda aqueles que, independentemente do

tipo de incisão, não concordaram e, portanto, não assinaram o TCLE.

Os pacientes elegíveis para o estudo foram admitidos pela equipe de cirurgia geral, na urgência, encaminhados das Unidades de Pronto Atendimento de Betim e municípios da microrregião com sinais e sintomas característicos de apendicite aguda com evolução de até 72 horas. Todos esses casos foram conduzidos pelo cirurgião geral plantonista e os residentes do primeiro e segundo ano. E a substância utilizada foi definida de acordo com a preferência do cirurgião responsável pelo ato cirúrgico. Não foi revelado ao paciente qual substância foi utilizada.

A alta hospitalar, o paciente foi orientado a comparecer ao serviço para avaliação pós-operatória em um período de sete a quatorze dias, com exceção dos casos que tiveram internação por período superior há sete dias ou evoluíram com infecção de ferida operatória nesse período, esses pacientes foram orientados a retornarem em ambulatório da cirurgia geral conforme orientação do cirurgião responsável pelo ato operatório.

Os dados coletados foram: nome, idade, sexo, data do procedimento, substância utilizada na higienização da ferida operatória, aspecto da ferida ao retorno e data do retorno. Essas informações, coletadas dos prontuários após a permissão do paciente a partir de assinatura de TCLE, foram estruturadas em tabela para análise estatística. As variáveis de interesse nesse caso foram infecção de ferida e substância utilizada.

RESULTADOS

Os sessenta e seis pacientes foram divididos em grupos de acordo com as substâncias utilizadas na higienização da ferida operatória após fechamento da aponeurose, soro fisiológico 0,9% com 30 pacientes (45,5%), clorexidina com 25 pacientes (37,9%) e iodo tópico com 11 pacientes (16,7%). Essas substâncias estavam disponíveis durante todo o ato operatório, e foi selecionada de acordo com a preferência do cirurgião responsável. Composta por vinte e nove pacientes do sexo feminino (43,9%) e trinta e sete do sexo masculino (56,1%), apresentando uma média de idade de 34,2 anos ($\pm 12,5$; 18-66 anos). Todos os pacientes receberam antibiótico profilático na indução anestésica.

Na amostra avaliada, três pacientes apresentaram infecção de ferida operatória, todos higienizados com soro fisiológico, sendo um constatado no 4º e os outros dois no 10º e 14º dia de pós-operatório respectivamente, correspondendo a uma taxa de infecção de 6,06%. Não houve significância estatística para um intervalo confiança de 95%.

Nove pacientes não retornaram para avaliação da ferida operatória e na consulta com resultado do anatomopatológico, e não foram identificados retornos

desses pacientes em outras unidades. Esses casos foram mantidos no estudo e considerados como sem infecção de ferida operatória. Outros nove pacientes que retornaram para avaliação da ferida operatória, não retornaram na consulta para apresentar o resultado do anatomopatológico, mesmo com orientação de retorno.

O primeiro caso de infecção de ferida, foi identificado em novembro de 2018, sendo paciente do sexo masculino, 36 anos de idade, negou comorbidades, apresentando apenas obesidade grau I. Retornou no décimo quarto dia de pós-operatório relatando drenagem de secreção serosa pela ferida. Ao exame físico, a ferida apresentava-se hiperemiada, dolorosa a palpação e com drenagem de secreção purulenta, sem sinais e sintomas sistêmicos, abdome globoso sem sinais de irritação peritoneal. Foi realizada abertura do ponto para drenagem de secreção, orientação de cuidados locais com ferida, antibioticoterapia oral e retorno para avaliação de ferida. Paciente apresentou novo retorno por quadro de doença hemorroidária, dez dias após última avaliação, sendo verificada ferida operatória com bom aspecto, sem sinais de infecção, após completar tempo de antibioticoterapia, foi orientado a retornar em consulta ambulatorial com a equipe da cirurgia geral para seguimento e apresentar resultado do anatomopatológico.

Os demais casos ocorreram em fevereiro de 2019. Sendo o segundo caso, paciente do sexo masculino, 23 anos, que apresentou infecção de ferida ainda durante internação. No quarto dia de pós-operatório, queixou dor em ferida operatória, sem sintomas sistêmicos associados. Estava recebendo antibioticoterapia com esquema de gentamicina e metronidazol, sendo o último substituído por clindamicina por vômitos que não melhoraram com antieméticos. Ao exame, foi evidenciado saída de grande quantidade de pus pela ferida operatória, enfisema subcutâneo e ferida hiperemiada, abdome sem sinal de irritação peritoneal. Submetido a tomografia de abdome, que não apresentou coleções intra-abdominais. A alta hospitalar, ferida em bom aspecto e sem sinais de infecção, recebeu orientação de cuidados com a ferida, antibioticoterapia oral e retorno ambulatorial para seguimento com a cirurgia geral.

O terceiro caso, paciente do sexo feminino, 51 anos, sem comorbidades, apresentou infecção no décimo dia de pós-operatório. Paciente compareceu no serviço de pronto atendimento da instituição para avaliação de ferida, onde foi evidenciada hiperemia, dor a palpação, drenagem de secreção purulenta, sem sinais e sintomas sistêmicos associados. Recebeu orientação de cuidados com ferida operatória, antibioticoterapia oral e retorno ambulatorial. Seu último retorno foi após 21 dias do primeiro retorno para avaliação da ferida, recebendo alta do acompanhamento da cirurgia geral por melhora completa do quadro.

Nenhum paciente submetido a higienização, com clorexidina ou iodo, intercorreu com reação de hipersensibilidade a essas substâncias. Não foi informado

ao paciente qual substância foi utilizada e todos receberam as mesmas orientações de cuidado com a ferida operatória (lavar ferida com água e sabão, manter sempre limpo e seco, realizar curativo em caso de drenagem de secreção serosa ou sanguinolenta) e sinais de alarme (dor, calor, hiperemia, edema, deiscência de ferida, drenagem de secreção purulenta associada ou não a febre ou mal estar geral).

DISCUSSÃO

Devido à alta taxa de morbidade e mortalidade, a infecção de ferida operatória é motivo de grande preocupação nos hospitais, podendo também causar danos físicos e emocionais, afastando muitas vezes o cliente do trabalho e do convívio social. Isso também faz aumentar os custos com tratamentos, o que repercute na maior permanência do indivíduo no ambiente hospitalar, e no acréscimo dos gastos médico-hospitalares (RODRIGUES, 2018).

O Hospital Público Regional de Betim (HPRB) conta com programas de residência médica credenciados pelo ministério da educação (MEC), dentre eles o de cirurgia geral, anestesiologia, ginecologia e obstetrícia, psiquiatria, homeopatia e cirurgia vascular, entretanto, não tem perfil academicista como os hospitais universitários por exemplo. Atende usuários referenciados das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Betim e dos municípios da microrregião em casos de traumas, urgências clínicas, cirúrgicas, ortopédicas e neurológicas.

Dentre as urgências cirúrgicas não-traumáticas, a apendicite aguda é a principal patologia encaminhada das UPA de Betim e região ao HPRB. Não existe protocolos estabelecidos para a padronização das condutas na rotina da cirurgia geral nesses casos, ficando a cargo do cirurgião plantonista a tomada de decisão junto a seus pares, bem como orientar os residentes sob supervisão.

A apendicite aguda é a principal causa de abdome agudo cirúrgico em todo o mundo, com uma prevalência de aproximadamente 7% na população. Tem um pico de incidência entre 10 e 14 anos no sexo feminino e entre 15 e 19 anos no sexo masculino (PAPANDRIA, 2013). A apendicectomia é o tratamento de escolha, pois, além de permitir o diagnóstico definitivo, também reduz significativamente o risco de complicações, tais como perfuração, sepse e óbito. O fator causal mais importante ser o desenvolvimento de obstrução luminal (OSIME, 2005). O tratamento cirúrgico consiste na remoção do apêndice utilizando técnica aberta, cirurgia descrita por McBurney em 1894, ou através da apendicectomia laparoscópica, descrita por Semm em 1983 (SHOGILEV, 2014). Nos casos não complicados - sobretudo operados nas primeiras 48 horas - ou sem evidência de peritonite generalizada,

incisões específicas na fossa ilíaca direita, oblíqua (incisão de McBurney: centrada no ponto de McBurney), ou transversa (incisão de Davis) são as mais recomendadas, pois afastam, mais do que seccionam, as fibras musculares da parede abdominal e permitem acesso ao ceco e apêndice. Essas incisões são mais bem toleradas pelos pacientes, têm melhor efeito estético e apresentam menor índice de hérnias incisionais no pós-operatório tardio. Quando não se dispõe de equipe com experiência em videolaparoscopia, nos casos onde há dúvida diagnóstica ou com suspeita de peritonite generalizada, recomenda-se incisão mediana - que poderá ser facilmente ampliada para exploração e lavagem ampla da cavidade peritoneal - e até a realização de outras operações (JASCHINSKI, 2015).

A infecção do sítio cirúrgico é uma das complicações mais frequentes dentre as que ocorrem após apendicectomia (BARNES, 1962). Como estratégia para prevenção de ISC, realiza-se a antibioticoterapia profilática, no entanto, muitas bactérias presentes no ambiente hospitalar tornaram-se resistentes à maioria dos antibióticos utilizados no perioperatório devido à exposição a esses fármacos, aumentando os custos do hospital, assim como prejudicando a recuperação do paciente (SANDELL, 2015).

Elegemos a apendicectomia por incisão específica (oblíqua ou transversa na fossa ilíaca direita) para delimitar a amostra, evitando viés de seleção, bem como na padronização do seguimento no pós-operatório e avaliação da ferida operatória conforme os critérios já estabelecidos pela ANVISA e CDC.

A escolha dos componentes para higienização foi baseada no que os cirurgiões do serviço já estavam habituados a utilizar. Alguns cirurgiões não concordaram com o uso de solução iodada ou clorexidina onde não havia integridade da pele argumentando que se tratava de componentes que poderiam levar a morte celular e, por isso, lesar estruturas higienizadas com esses componentes. Aqueles cirurgiões que não permitiram o uso de soluções com iodo ou clorexidina, permitiram o uso de solução salina fisiológica no sítio operatório.

O gluconato de clorexidina (CHG) e os iodóforos são frequentemente empregados em soluções aquosas, alcoólicas e degermantes (DE-OLIVEIRA, 2018).

O iodo destrói proteínas microbianas e DNA. Esses produtos têm uso generalizado, devido às suas propriedades, eficácia e segurança antimicrobiana de amplo espectro em quase todas as superfícies da pele, inclusive mucosas, independentemente da idade. O CHG aquoso atua rompendo a membrana das células bacterianas, sendo sua ação dependente da concentração. Em baixas concentrações possui efeito bacteriostático, causando alteração no equilíbrio osmótico da célula bacteriana; e em altas concentrações é bactericida, causando a precipitação de seus conteúdos citoplasmáticos (DE-OLIVEIRA, 2018).

O CHG possui atividade de amplo espectro, que inclui microrganismos gram-positivos, gram-negativos, bactérias não formadoras de esporos, fungos e vírus de envelopes lipídicos, incluindo o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Quando comparado ao PVP-I, o CHG possui atividade residual mais prolongada e resistente a produtos sanguíneos. Sua aplicação se assemelha à do PVPI, com a ressalva de ser contraindicado nas regiões genital, conjuntiva ocular, conduto auditivo e meninges, devido aos potenciais danos que causa nessas regiões (DE-OLIVEIRA, 2018).

No presente estudo, não foram observadas infecção de ferida em pacientes que utilizaram solução com iodo ou clorexidina, não podendo mencionar que houve superioridade de uma determinada substância. Metanálise conduzida por Noorani *et al.* (2010), buscando reconhecer a eficácia da clorexidina comparada à iodopolividona em feridas classificadas como limpas-contaminadas, concluiu pela maior eficiência da clorexidina ($p=0,019$). Esta afirmativa foi confirmada por Levin *et al.* (2011), os quais compararam iodopovidine e clorexidina em soluções alcoólicas em laparotomias ginecológicas ($p=0,011$). Enquanto que Swenson *et al.* (2009), evidenciou a superioridade dos compostos de iodo sob a clorexidina em um estudo que compreendeu 3.209 procedimentos cirúrgicos.

Embora o estudo não tenha apresentado significância estatística quanto a taxa de infecção de ferida após sua higienização com solução fisiológica salina ou com os componentes a base de iodo ou clorexidina, observamos uma redução global da infecção de ferida operatória no período estudado, bem como racionalização no momento da prescrição de antibiótico e menor tempo de internação. Além disso, houve uma mudança no comportamento dos médicos residentes, que passaram a padronizar os cuidados com a ferida, orientando de forma mais efetiva o paciente e familiares quanto os sinais de alarme para infecção e os cuidados gerais e com a ferida. Ainda há necessidade de uma maior amostra, bem como para outros procedimentos cirúrgicos.

CONCLUSÃO

As infecções de sítio cirúrgico estão associadas a uma morbidade pós-operatória prolongada, o que representa um custo adicional substancial com a saúde, tornando essa complicação uma preocupação para as equipes cirúrgicas, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e gestores hospitalares (WALTZ, 2017).

Pela relevância, estudos que levam a redução de infecção de ferida operatória, bem como medidas capazes de reduzir a incidência levando a melhora no tratamento com redução dos riscos, morbidade e custos hospitalares são necessários.

CONFLITO DE INTERESSES

Este estudo foi realizado com Incentivo Financeiro para Desenvolvimento de Trabalhos de Conclusão de Programa de Residência Médica 2018 conforme edital da Associação de Apoio à Residência Médica de Minas Gerais (AREMG) e não apresenta conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- BARNES, B.A.; BEHRINGER, G.E.; WHEELOCK, F.C.; WILKINSEW. **Surgical sepsis: analysis of factors associated with sepsis following appendectomy (1937-1959)**. Ann Surg. 1962 Nov;156(5):703-12.
- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa; 2017.
- DE-OLIVEIRA, A.C.; SARMENTO-GAMA, C. **O que usar no preparo cirúrgico da pele: povidona-iodo ou clorexidina?**. Revista SOBECC, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 155-159, ago. 2018.
- DOS-SANTOS, W. B.; SILVA ARAUJO, M., DA SILVA, J.; BERNARDO, T.; DE ASSIS BASTOS, M.; VERÍSSIMO, R. **Microbiota infectante de feridas cirúrgicas: análise da produção científica nacional e internacional**. Revista SOBECC, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 46-51, jun. 2016.
- JASCHINSKI, T.; MOSCH, C.; EIKERMANN, M.; NEUGEBAUER, E.A. **Laparoscopic versus open appendectomy in patients with suspected appendicitis: a systematic review of meta-analyses of randomised controlled trials**. BMC Gastroenterol. 2015 Apr 15;15:48.
- LEVIN, I.; AMER-ALSHIEK, J.; AVNI, A.; LESSING, J. B.; SATEL, A.; ALMOG, B. **Chlorhexidine and alcohol versus povidone-iodine for antisepsis in gynecological surgery**. J Womens Health (Larchmt). 2011;20(3):321-4.
- MANGRAM, A. J., HORAN, T. C., PEARSON, M. L., SILVER, L. C., & JARVIS, W. R. (1999). **Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999**. *American Journal of Infection Control*, 27(2), 97–134.
- NOORANI A.; RABEY, N.; WALSH, S. R.; DAVIES, R. J. **Systematic review and meta-analysis of preoperative antisepsis with chlorhexidine versus povidone-iodine in clean-contaminated surgery**. British Journal of Surgery Society. 2010;97(11):1614-20.
- OSIME, O.; AJAYI, P. **Incidence of negative appendectomy: experience from a company hospital in Nigeria**. Cal J Emerg Med. 2005 Oct;6(4):69-73.
- PAPANDRIA, D.; GOLDSTEIN, S. D.; RHEE, D.; SALAZAR, J. H.; ARLIKAR, J.; GORGY, A.; ORTEGA, G.; ZHANG, Y.; ABDULLAH, F. **Risk of perforation increases with delay in recognition and surgery for acute appendicitis**. The Journal of Surgical Research, 2013 Oct. 184(2), 723–729.

RODRIGUES, A. L.; SIMÕES, M. L. P. B. **Incidência de infecção do sítio cirúrgico com preparo pré-operatório utilizando iodopolividona 10% hidroalcoólica e clorexidina alcoólica 0,5%.** Rev. Col. Bras. Cir. 2013; 40(6): 443-448.

RODRIGUES, P.A.S.S.J.; SANTOS, G.B.C.; COQUEIRO, J.M. **Late diagnosis and surgical site infection in subjects after appendectomy.** Journal of Nursing UFPE on line, [S.l.], v. 12, n. 6, p. 1539-1545, June 2018.

SANDELL, E.; BERG, M.; SANDBLOM, G.; SUNDMAN, J.; FRÄNNEBY, U.; BOSTRÖM, L.; ANDRÉN-SANDBERG, A. **Surgical decision-making in acute appendicitis.** BMC Surgery. 2015;15:69.

SHOGILEV, D. J.; DUUS, N.; ODOM, S. R.; SHAPIRO, N. I. **Diagnosing appendicitis: evidence-based review of the diagnostic approach in 2014.** The western journal of emergency medicine, 2014 Nov;15(7):859-71.

SWENSON, B. R.; HEDRICK, T. L.; METZGER, R.; BONATTI, H.; PRUETT, T. L.; SAWYER, R. G. **Effects of preoperative skin preparation on postoperative wound infection rates: a prospective study of 3 skin preparation protocols.** Infect Control and Hospital Epidemiology. 2009;30(10):964-71.

WALTZ, P. K.; ZUCKERBRAUN, B. S. **Surgical Site Infections and Associated Operative Characteristics.** Surg Infect (Larchmt). 2017;18(4):447-450.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abdome agudo 12, 54, 65
Anatomia comparada 15, 16, 73
Antibióticos 26, 29, 33, 49, 55
Apendagite epiploica 12
Apendicectomia 49, 50, 51, 54, 55
Aponeurose 41, 45, 49, 51, 52
Azatioprina 31, 32, 33, 34, 89, 90, 91, 92

C

Cirurgia 2, 19, 23, 26, 41, 42, 49, 51, 52, 53, 54, 63, 64, 65, 95, 100, 111, 112, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 132
Cirurgia hepática 95, 121
CPRE 59, 60, 61, 83, 84, 103, 104, 106
Cutânea 89, 90, 91

D

Deiscência de anastomose 68, 69, 70
Dissecação 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79
Divertículo duodenal 61, 82, 83, 84, 86
Doença de Caroli 94, 95, 96, 97
Doença de Crohn 27, 28, 36, 37, 98, 99, 100, 101
Doença inflamatória intestinal 26, 27, 29, 33, 35, 37
Doenças das vias biliares 95
Dor abdominal 12, 28, 63, 68, 69, 70, 84, 95, 96
Drenagem biliar 60, 103, 104, 106

E

Educação de graduação em medicina 73
Educação em graduação médica 16

F

Ferida operatória 42, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56
Fios 20, 40, 41, 42, 43, 45, 48

G

Gastroenterologia 99

Gastroplastia em Y-de-Roux 69

Gravidez 26, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 38

H

Hemorragia digestiva alta 82, 83, 84

Hospital 1, 2, 4, 5, 6, 9, 49, 50, 51, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 63, 69, 86, 94, 98, 103, 105, 108, 111, 112, 123, 130, 131, 132, 134

I

Infecção de sítio cirúrgico 2, 50

Inflamação 12, 27, 28, 30, 41

M

Materiais de ensino 73

Matriz de risco 1, 5, 6

Modelos anatômicos 15, 16, 75, 76, 78

N

Neoplasia pâncreas 104

O

Olho 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 81

P

Perfuração intestinal 83

Pneumoperitoneo 82, 83, 85, 86

R

Retocolite ulcerativa 27, 89, 90, 91, 92

S

Saúde 1, 2, 4, 10, 17, 18, 23, 49, 50, 56, 57, 72, 74, 129, 133, 134

Segurança do paciente 1, 74

Sistema musculoesquelético 16

T

Taxa de sucesso 59, 60, 61, 62

Tendão calcâneo 15, 16, 20

Terapia imunomoduladora 26

Transplante de fígado 95, 130

Tuberculose 89, 90, 91, 92, 93, 98, 99, 100

Tuberculose intestinal 98, 99

U

Ultrassom endoscópico 103, 104

Medicina:

**Elevados Padrões de
Desempenho Técnico e Ético**

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2020

Medicina:

**Elevados Padrões de
Desempenho Técnico e Ético**

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 