

Edson Silva  
(Organizador)

Atena  
Editora  
Ano 2022

Serviços e cuidados  
**NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE**



Edson Silva  
(Organizador)

Atena  
Editora  
Ano 2022

Serviços e cuidados  
**NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE**



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Serviços e cuidados nas ciências da saúde

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Edson da Silva

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviços e cuidados nas ciências da saúde / Organizador  
Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0168-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.681220305>

1. Saúde. I. Silva, Edson da (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A coletânea '*Serviços e cuidados nas ciências da saúde*' é uma obra composta por 50 capítulos, organizados em dois volumes. O volume 1 foi constituído por 26 capítulos e o volume 2, por 24.

O foco da coletânea é a discussão científica por intermédio de trabalhos multiprofissionais desenvolvidos por autores brasileiros e estrangeiros.

Temas atuais foram investigados pelos autores e compartilhados com a proposta de fortalecer o conhecimento de estudantes, de profissionais e de todos aqueles que, de alguma forma, estão envolvidos na estrutura do cuidado mediado pelas ciências da saúde. Além disso, conhecer as inovações e as estratégias desses atores é essencial para a formação e a atualização profissional em saúde.

Dedico essa obra aos estudantes, professores, profissionais e às instituições envolvidas com os estudos relatados ao longo dos capítulos. Gratidão aos autores que tornaram essa coletânea uma realidade ao partilhar suas vivências.

A você...desejo uma ótima leitura!

Edson da Silva

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **CUIDADOS PALIATIVOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE PACIENTES CRÔNICOS**

Fernanda Caliman Curbani

Thamiris Chiabai Furlan

Jacqueline Damasceno de Castro Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203051>

### **CAPÍTULO 2..... 11**

#### **SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM E QUALIDADE DOS CUIDADOS: UMA REFLEXÃO**

Regina Maria Pires

Maria Margarida Reis Santos

Margarida Ferreira Pires

Maria Madalena Cunha

Maria Manuela da Silva Martins

Rui Paulo Asseiro Alferes

Luísa Paula da Silva Pires Alferes

Catarina Porfírio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203052>

### **CAPÍTULO 3..... 20**

#### **GESTÃO DE ENFERMAGEM A IDOSOS COM DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Erika de Barros Costa

Ana Claudia de Souza Leite

Tainá da Silva Carmo

Thayná Émille Colares da Silva

Sarah Karoline Ribeiro da Silva

Sadi Antonio Pezzi Junior

Tiago da Silva Leal

Amanda Alves Sousa

Josiane Nascimento da Silva

Rayane Rodrigues Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203053>

### **CAPÍTULO 4..... 31**

#### **MENSURAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA EM IDOSOS PELA ENFERMAGEM**

Ana Claudia de Souza Leite

Thayná Émille Colares da Silva

Ana Vitória Ribeiro de Lima

Bruna Silva Lima

Erika Bastos da Costa

Taina da Silva Carmo

Letícia Maria Castelo Branco Moraes

Tiago da Silva Leal

Maria Clara Passos Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203054>

**CAPÍTULO 5..... 43**

**COMPLICAÇÕES DA IMPLANTAÇÃO DE MARCA- PASSO EM PACIENTES DIABÉTICOS**

Geovanna Bandeira de Brito Cavalcanti

Amanda Lima Souza

Anna Virna Neves Bomfim

Ranya Mirelle Santos de Medeiros

Vlândia Emanuelle Dias Soares

Maria das Mercês da Silva Carvalho

Keity Helen Alves Teixeira Lima

Cássia Gabriela Assunção Moraes

Alessandra Brum Paim

Myrlla Karoline Almeida Medeiros

Amanda Anita de Carvalho Pinto

Júlia Barreto Costa

Maria Carolina Furlan Lopera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203055>

**CAPÍTULO 6..... 52**

**A APLICABILIDADE DA CRIOLIPÓLISE NO TRATAMENTO DE LIPODISTROFIA LOCALIZADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Bruna Sthefanny da Cunha Ferreira

Caroline Rocha Machado

Thais Azevedo Benites

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203056>

**CAPÍTULO 7..... 63**

**PERCEÇÃO DOS GESTORES EM UM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO SOBRE OS IMPACTOS DA IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG) BRASIL PARA A MELHORIA DA EFICIÊNCIA OPERACIONAL E ENTREGA DE VALOR**

Wilson Almeida

Ana Maria Cristina Beltrami Sogayar

Fabiana Lopes dos Santos

Mauro da Cruz Assad Monteiro

Raimundo Nonato Diniz Rodrigues Filho

Lídia Guimarães Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203057>

**CAPÍTULO 8..... 85**

**CEFALÉIA PÓS-RAQUIANESTESIA: CAUSAS E TRATAMENTO**

Carina Galvan

Rosane Maria Sordi

Liege Segabinazzi Lunardi

Terezinha de Fátima Gorreis

Flávia Giendruczak da Silva

Andreia Tanara de Carvalho  
Adelita Noro  
Paula de Cezaro  
Rozemy Magda Vieira Gonçalves  
Ana Paula Narcizo Carcuchinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203058>

**CAPÍTULO 9..... 94**

**PACIENTES GRAVES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO CAUSADO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DISTRITO FEDERAL**

Júlia Fernandes Álvares da Silva  
Cibelle Antunes Fernandes  
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203059>

**CAPÍTULO 10..... 103**

**ESTRATÉGIAS DE ESTUDOS CIENTÍFICOS DO GRUPO DE PESQUISA TECDOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Raiane Ferreira de Barros  
Ana Cláudia de Souza Leite  
Julia França Torres  
Sadi Antonio Pezzi Junior  
Carla Viviane de Menezes Oliveira  
Lucas Melo Matos  
Edson da Silva Ribeiro  
Dalila Sousa Freitas  
Drissia Ferreira  
Francisco Savio Machado Lima Gabriel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030510>

**CAPÍTULO 11 ..... 115**

**TELECEDEBA: AMPLIANDO O ACESSO AO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DIABETES E DOENÇAS ENDÓCRINAS PARA TODO O ESTADO DA BAHIA**

Gladys R. de Oliveira  
Flávia Reseda Brandão  
Daiana C.M. Alves  
Érica L. C. de Menezes  
Mariângela C. Vieira  
José Cristiano Soster  
Reine Chaves Fonseca  
Maria das Graças V. de Faria

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030511>

**CAPÍTULO 12..... 121**

**EXPANDINDO O CONHECIMENTO EM GENÉTICA MÉDICA EM TEMPOS DE COVID-19 E ERA INFORMACIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Luana Mendonça Arrais

Maria Denise Fernandes Carvalho de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030512>

**CAPÍTULO 13..... 125**

**PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO**

Rayane Menezes Coelho Pereira Lopes

Maicon Costa de Moraes

Wevilin Luiz Inácio Casimiro de Oliveira

Larissa Christiny Amorim dos Santos

Wanderson Alves Ribeiro

Carla de Souza Couto

Enimar de Paula

Bruna Porath Azevedo Fassarella

Keila do Carmo Neves

Ana Lúcia Naves Alves

Caroline Oliveira Nascimento Barroso

Richardson Lemos de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030513>

**CAPÍTULO 14..... 141**

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O MANEJO DA DOR EM IDOSOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Ana Claudia de Souza Leite

Tainá da Silva Carmo

Erika de Barros Costa

Julia França Torres

Thayná Émille Colares da Silva

Vitória Régia Santos Alves

Nathalia Maria Lima de Souza

Caren Cristine Oliveira Gomes

Ana Alicia Braz Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030514>

**CAPÍTULO 15..... 155**

**VACINAÇÃO CONTRA A HEPATITE B: RESPOSTA VACINAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**

João Felipe Tinto Silva

Felipe Santana e Silva

Ana Claudia Koproski

Robson Feliciano da Silva

Giuliano Araújo Henrique

Anderson Fernandes de Carvalho Farias

Emanueli Larice Costa Araújo

Bruno Ricardo Leite Barboza

Liliane Maria da Silva

Klecia Nogueira Máximo

Cássio Moura de Sousa  
Caroline Kroning Feijó  
Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030515>

**CAPÍTULO 16..... 166**

**INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICO E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Adriane Karal  
Dara Montag Portaluppi  
Kéuri Zamban Branchi  
Micheli Bordignon  
Arnildo Korb  
Denise Antunes de Azambuja Zocche  
Leila Zanatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030516>

**CAPÍTULO 17..... 188**

**TECNOLOGIAS DE CUIDADO PARA PREVENÇÃO DE PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Fernanda Matheus Estrela  
Karoline Vasconcelos Campos  
Nayara Silva Lima  
Juliana Bezerra do Amaral  
Rose Ana Rios David  
Priscila Araújo Grisi  
Sostenes Hermano Virgolino Missias  
Carleone Vieira dos Santos Neto  
Ana Carla Barbosa de Oliveira  
Josenira Nascimento Silva  
Dilmara Pinheiro Carvalho  
Dailey Oliveira Carvalho  
Barbara Sueli Gomes Moreira  
Rosenildes Santos Almeida  
Georgia Neves da Silva  
Fabiana Vanni Brito  
Renata da Silva Schulz  
Tania Maria de Oliveira Moreira  
Emanuelle de Oliveira Moreira  
Sheyla Santana de Almeida  
Ana Ligia Martins Sousa  
Amanda Cibele Gaspar dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030517>

**CAPÍTULO 18..... 200**

**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A REALIDADE**

Lucas Alves Gontijo

Keli Cristina da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030518>

**CAPÍTULO 19.....213**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS: FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO**

Josiane Priscila Sales Rocha  
Afonso Pedro Guimarães Pinheiro  
Aimê Mareco Pinheiro Brandão  
Naiara Miranda Barboza  
Gabriel Luan Campos Albuquerque  
Ana Cláudia Paiva Cardoso  
Vencelau Jackson da Conceicao Pantoja  
Giovanni Paulo Ventura Costa  
Camila Rodrigues Barbosa Nemer  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030519>

**CAPÍTULO 20.....231**

**INCORPORAÇÃO DE FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE TUBERCULOSE NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MANAUS-AM**

Adriane Farias Valentin  
Ericle Luna Costa  
Sanay Souza Pedrosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030520>

**CAPÍTULO 21.....237**

**EPIDEMIOLOGIA DO COVID-19 EM UMA CIDADE NO OESTE DO PARÁ: IMPACTOS NEGATIVOS A QUALIDADE DE VIDA**

Adriele Pantoja Cunha  
Lívia de Aguiar Valentin  
Sheyla Mara Silva de Oliveira  
Tatiane Costa Quaresma  
Yara Macambira Santana Lima  
Franciane de Paula Fernandes  
Maria Goreth da Silva Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030521>

**CAPÍTULO 22.....249**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM COVID-19 BASEADA NA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Mylena Carolina Gonçalves  
Renata de Paula Faria Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030522>

<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>266</b>
“VARANDA DE ESPERAS”: NOVOS POSICIONAMENTOS DA FAMÍLIA NOS DISPOSITIVOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
João Camilo de Souza Junior Anamaria Silva Neves	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030523">https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030523</a>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>279</b>
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SOBRE O MANEJO EM SURTOS PSICÓTICOS NA EMERGÊNCIA	
Isabella Caroline Leventi Vasconcelos Gabrielly Jack Frizon	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030524">https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030524</a>	
<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>281</b>
DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE UMA LIGA ACADÊMICA DE PSIQUIATRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Luiz Alfredo Roque Lonzetti Emily Meireles Ricardo Berti Maria Eduarda Chiquetti Patrick Poloni	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030525">https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030525</a>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>291</b>
POSSÍVEIS IMPACTOS DA DOCTRINA E TERAPÊUTICA ESPÍRITA NA SAÚDE MENTAL	
Tiago Medeiros Sales Raimunda Hermelinda Maia Macena	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030526">https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030526</a>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>304</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>305</b>

# CAPÍTULO 13

## PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

Data de aceite: 01/04/2022

### **Rayane Menezes Coelho Pereira Lopes**

Faculdade de Venda Nova do Imigrante  
Espírito Santo, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-4142-792X>

### **Maicon Costa de Morais**

Centro Universitário Celso Lisboa  
Rio de Janeiro, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-5450-7574>

### **Wevilin Luiz Inácio Casimiro de Oliveira**

Enfermeiro Coordenador do Centro Cirúrgico  
do Hospital Pró-Cardíaco  
Rio de Janeiro, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-2363-460X>

### **Larissa Christiny Amorim dos Santos**

Universidade Iguazu  
Rio de Janeiro, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-9705-5811>

### **Wanderson Alves Ribeiro**

Universidade Federal Fluminense/  
Universidade Iguazu  
Rio de Janeiro, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>

### **Carla de Souza Couto**

Uniredentor  
Rio de Janeiro, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-3999-0753>

### **Enimar de Paula**

Universidade Federal Fluminense/Universidade  
Iguazu  
Rio de Janeiro, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-8811-5640>

### **Bruna Porath Azevedo Fassarella**

Universidade de Vassouras/ Universidade  
Iguazu  
Rio de Janeiro, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-1400-4147>

### **Keila do Carmo Neves**

Universidade Federal do Rio de Janeiro/  
Universidade Iguazu  
Rio de Janeiro, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0001-6164-1336>

### **Ana Lúcia Naves Alves**

Universidade Federal Fluminense  
Rio de Janeiro, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-0791-5775>

### **Caroline Oliveira Nascimento Barroso**

Faculdade Faveni  
Rio de Janeiro, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0001-6659-4321>

### **Richardson Lemos de Oliveira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-4523-2337>

**RESUMO:** As infecções de sítio cirúrgico representam aproximadamente 14% a 16% de todas as infecções relacionadas a assistência à saúde, sendo a complicação mais comum do paciente cirúrgico podendo levá-lo a óbito. É imprescindível que os profissionais de saúde conheçam os fatores de risco que contribuem para o desencadeamento de infecções de sítio cirúrgico e apliquem as medidas preventivas. Tem-se como objetos deste estudo a atuação

da enfermagem na prevenção das infecções de sítio cirúrgico e os fatores de risco para a ocorrência de infecções de ferida operatória. Os objetivos foram: Identificar de que forma os profissionais de enfermagem atuam para prevenir as infecções de sítio cirúrgico, identificar as ações de enfermagem que previnem infecções de ferida operatória e descrever os fatores de risco para a ocorrência de infecções em sítio cirúrgico. Trata-se de pesquisa bibliográfica com revisão da literatura de caráter exploratório com abordagem qualitativa. Os resultados foram divididos em categorias para facilitar a análise dos dados: Definição das infecções de sítio cirúrgico; Fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico; Classificação das cirurgias por potencial de contaminação da incisão cirúrgica; Cuidados e cicatrização da ferida; O centro de material e esterilização e a prevenção e controle de infecção; Controle e prevenção da infecção no centro cirúrgico. Conclui-se que as infecções hospitalares são uma grande questão em saúde pública, a prevenção é o meio mais fácil, com menor custo e mais eficiente para lutar contra essa problemática, em especial as infecções de sítio cirúrgico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infecção-da-Ferida-Cirúrgica; Enfermagem perioperatória; Enfermagem de centro cirúrgico.

## PROTAGONISM OF NURSING IN THE PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTIONS

**ABSTRACT:** Surgical site infections represent approximately 14% to 16% of all infections related to health care, being the most common complication of the surgical patient, which can lead to death. It is essential that health professionals know the risk factors that contribute to triggering surgical site infections and apply preventive measures. The objects of this study are the role of nursing in the prevention of surgical site infections and the risk factors for the occurrence of surgical wound infections. The objectives were: To identify how nursing professionals act to prevent surgical site infections, identify nursing actions that prevent surgical wound infections and describe the risk factors for the occurrence of surgical site infections. This is a bibliographic research with an exploratory literature review with a qualitative approach. Results were divided into categories to facilitate data analysis: Definition of surgical site infections; Risk factors for surgical site infection; Classification of surgeries by potential for contamination of the surgical incision; Wound care and healing; The material and sterilization center and infection prevention and control; Infection control and prevention in the operating room. It is concluded that nosocomial infections are a major public health issue, prevention is the easiest, lowest cost and most efficient way to fight this problem, especially surgical site infections.

**KEYWORDS:** Surgical-Wound-Infection; Perioperative nursing; Surgical center nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Infecção Hospitalar (IH) é um importante problema de saúde que afeta cerca de 1,5 milhão de pessoas anualmente em todo o mundo. Em termos de incidência, estima-se que, a cada 100 pacientes hospitalizados em países em desenvolvimento, serão acometidos por IH, ocasionando problemas éticos, jurídicos e sociais, além de prolongamento do tempo de

internação, e em casos mais graves acarretando óbitos (GIROTI et al., 2018).

A taxa de incidência de pacientes que desenvolvem infecções em decorrência direta de contato durante os cuidados de saúde aumenta, fazendo com que o profissional de enfermagem, devido ao seu contato direto e rotineiro com os clientes, tenha um papel crucial no controle de infecção (POTTER; PERRY, 2013). Logo, esses eventos iatrogênicos e infecções hospitalares podem ser evitadas a partir do desenvolvimento e aplicação de protocolos institucionais preventivos, capacitações da equipe de enfermagem e melhora na assistência ao profissional (SILVA MOREIRA et al., 2020).

Nesse sentido a Organização Mundial da Saúde (OMS), declara que 1,4 milhão de infecções ocorre a qualquer momento, tanto em países desenvolvidos, quanto em desenvolvimento. Nos Estados Unidos da América (EUA), ocorrem cerca de 2 milhões de infecções relacionadas à assistência em saúde anualmente, ocasionando entre 60 e 90 mil mortes, com um custo aproximado de, pelo menos, 17 a 29 bilhões de dólares. Em média, de 5% a 15% de todos os pacientes internados desenvolvem Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (WHO, 2009).

No mundo, aproximadamente 4.511 operações por 100.000 habitantes ocorrem, o que equivale a um procedimento cirúrgico para cada 22 pessoas. As infecções hospitalares são consideradas um grande problema de saúde por afetar, todos os anos, um elevado número de pessoas no mundo. Em países industrializados as complicações relacionadas aos procedimentos cirúrgicos são registradas entre 3% e 16% dos pacientes, ao passo que nos países em desenvolvimento, a mortalidade ocasionada por tais complicações oscila entre 5 e 10% dos pacientes (CÂMARA; FELIX; CORGOZINHO, 2022).

Um dos principais desafios enfrentado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar se refere à monitoração dos Profissionais de Saúde quanto à Adesão à Higienização das Mãos (BARBORA, 2019). Cabe mencionar que, a mais importante via de propagação de patógenos no ambiente de cuidados de saúde é a ausência da higiene correta das mãos pelo profissional de saúde, além disso, os equipamentos utilizados na assistência à saúde também são importantes fontes para transmissão desses agentes patogênicos (POTTER; PERRY, 2013).

O uso de precauções padrões, equipamentos de proteção individual (EPI) adequados e a higiene das mãos impedirão a propagação da infecção. Sendo assim, as práticas de prevenção de infecção só são eficazes através da consciência da utilização das técnicas assépticas por todos os profissionais de saúde. Uma infecção não detectada e/ou não tratada pode ser fatal (ROTHROCK, 2007; POTTER; PERRY, 2013; CARVALHO; BIANCHI, 2016). Por isso são de suma importância, especialmente em ambientes hospitalares e em situações que envolvem o cuidado em saúde (CARVALHO et al., 2021).

O Ministério da Saúde descreveu em sua portaria N° 2616, de 12 de maio de 1998, o Programa de Controle de Infecções Hospitalares, e torna obrigatório a todos os hospitais a instituição de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, sendo um órgão de

assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar (BRASIL, 1998; SANTOS et al, 2021).

A infecção de sítio cirúrgico (ISC) representa um grande ônus socioeconômico: às instituições, pelos custos hospitalares e ao paciente, pelo prolongamento do período de afastamento de suas atividades profissionais e familiares<sup>8</sup>. A infecção em cirurgia é uma complicação clínica com múltiplos fatores envolvidos (SANTOS et al, 2021).

O presente estudo delimitou-se a descrever a atuação da enfermagem na prevenção de infecções de sítio cirúrgico, além dos fatores de risco para a sua ocorrência, tendo como questão norteadora: de que forma a enfermagem pode contribuir na prevenção das infecções de sítio cirúrgico, através de sua assistência?

Tem-se como objetos a atuação da enfermagem na prevenção das infecções de sítio cirúrgico e os fatores de risco para a ocorrência de infecções de ferida operatória. Os objetivos deste estudo foram: Identificar de que forma os profissionais de enfermagem atuam para prevenir as infecções de sítio cirúrgico, identificar as ações de enfermagem que previnem infecções de ferida operatória e descrever os fatores de risco para a ocorrência de infecções em sítio cirúrgico.

## 2 | METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão da literatura de caráter exploratório com abordagem qualitativa, com o interesse de aumentar o conhecimento acerca do assunto pesquisado.

Alguns autores como Kauark, Manhães e Medeiros (2010) afirmam que, a finalidade dos estudos exploratórios é familiarizar o autor com o problema, tornando-o explícito, ou a construção de hipóteses. Em geral, é realizado um levantamento bibliográfico, entrevistas, análises de dados que levem a compreensão do assunto, muito utilizado em pesquisas bibliográficas.

A pesquisa de abordagem qualitativa não requer dados estatísticos, não é possível quantificar, trata-se de pesquisa descritiva, o pesquisador analisa os dados indutivamente e o ambiente é a fonte de coleta de dados (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

Para o referencial teórico deste trabalho foi utilizada pesquisa bibliográfica, que de acordo com Lakatos e Marconi (2012) proporciona ao pesquisador a possibilidade de chegar a conclusões inovadoras sob um enfoque ou abordagem diferente.

A busca aconteceu entre os meses de novembro de 2021 a janeiro de 2022 e foram utilizados como referências livros e manuais sobre o assunto, sem um recorte temporal específico, visando resgatar a multiplicidade de informações sobre a temática.

Os resultados foram divididos em categorias para facilitar a análise dos dados: Definição das infecções de sítio cirúrgico; Fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico; Classificação das cirurgias por potencial de contaminação da incisão cirúrgica; Cuidados

e cicatrização da ferida; O centro de material e esterilização e a prevenção e controle de infecção; Controle e prevenção da infecção no centro cirúrgico.

### 3 | DISCUSSÃO E RESULTADOS

#### **Categoria 1 - Definição das infecções de sítio cirúrgico**

De acordo com a ANVISA (2017), Infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos, hospitalares ou ambulatoriais são denominadas infecções de sítio cirúrgico. E são classificadas de acordo com os planos acometidos.

Por sua vez, a Infecção incisional superficial pode desenrolar-se nos primeiros 30 dias após a cirurgia, abrangendo pele, tecido subcutâneo manifestando ao menos um dos seguintes critérios: Diagnóstico de infecção superficial; Drenagem purulenta da incisão superficial; Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente; Se a cultura for positiva: a incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor (ANVISA, 2017; MATOS et al., 2018; SANTOS et al., 2021).

Nesse sentido a Infecção incisional profunda nos primeiros 30 ou até 90 dias após a cirurgia, se houver inserção de implantes, envolve tecidos moles, como fáscia e/ou músculos e exibe pelo menos um dos fatores: Diagnóstico de infecção incisional profunda; Drenagem com pus da incisão profunda, que não advinda de órgão/cavidade; Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião; Paciente apresentando pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ), dor ou tumefação localizada, com Cultura positiva ou não realizada; Abscesso envolvendo tecidos profundos, constatado durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem (ANVISA, 2017; SECCO et al., 2021).

Já a Infecção de órgão ou cavidade decorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia, podendo estender-se até 90 dias se houver implantes, abrangendo qualquer órgão ou cavidade que tenha sido envolvida no procedimento cirúrgico, exibindo ao menos um dos seguintes parâmetros: Cultura positiva de secreção ou tecido do órgão/cavidade; Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo órgão ou cavidades da ferida, detectada em reoperação, exame clínico, anatomopatológico ou de imagem; Diagnóstico de infecção de órgão/cavidade pelo médico assistente; Osteomielites do esterno após cirurgia cardíaca ou endoftalmite; Intercorrências em pacientes submetidos a cirurgias endoscópicas com penetração de cavidade; Infecção do trato urinário após cirurgia urológica (ANVISA, 2017; MAZON et al., 2021).

#### **Categoria 2 - Fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico**

Um fator essencial para uma excelente recuperação e resistência à infecção é a ótima

nutrição, desse modo, fatores como perda de peso, obesidade, desnutrição, deficiências nutricionais específicas, anormalidades metabólicas e efeitos de medicamentos sobre a nutrição afetam a recuperação (BRUNNER; SUDDARTH, 2019; MARTINS et al., 2021).

Consoante a Brunner e Suddart (2019), o monitoramento frequente dos níveis sanguíneos de glicose é importante no pré, intra e pós operatório. A hiperglicemia pode aumentar o risco de infecção da ferida cirúrgica e pode ser resultada pelo estresse cirúrgico e níveis aumentados de catecolamina.

A função imune também é um fator de atenção, pacientes imunossuprimidos são altamente suscetíveis a infecções, inclui-se neste caso, pacientes em terapia com corticosteroides, transplantados renais, radioterapia, quimioterapia e síndromes que afetam o sistema imunológicos como a síndrome da imunodeficiência adquirida e a leucemia. A estes pacientes deve-se ter extrema cautela na garantia da assepsia estrita (BRUNNER; SUDDARTH, 2019; OLIVEIRA et al., 2020).

### **Categoria 3 - Classificação das cirurgias por potencial de contaminação da incisão cirúrgica**

Segundo Brasil (1998), as infecções pós-cirúrgicas devem ser avaliadas de acordo com o potencial de contaminação da ferida cirúrgica, classificando-se como cirurgias limpas - são aquelas realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, sem processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta e que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário (SANTOS et al., 2017).

Cirurgias Potencialmente Contaminadas - são aquelas efetuadas em tecidos colonizados por flora microbiana pouco abundante ou em tecidos de difícil descontaminação, sem processo infeccioso e inflamatório e com falhas técnicas discretas no transoperatório (cirurgias com drenagem aberta enquadram-se nesta categoria). Ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário sem contaminação significativa (BRASIL, 1998; COSTA FEITOZA et al., 2022).

Cirurgias Contaminadas - são aquelas executadas em tecidos recentemente traumatizados e abertos, colonizados por flora bacteriana abundante, cuja descontaminação seja difícil ou impossível, ou aquelas em que tenham ocorrido falhas técnicas grosseiras, na ausência de supuração local. Na presença de inflamação aguda na incisão e cicatrização de segunda intenção, ou grande contaminação a partir do tubo digestivo (Obstrução biliar ou urinária também se incluem nesta categoria) (BRASIL, 1998; TAUFFER et al., 2021).

E, por fim, Cirurgias infectadas - são aquelas realizadas em qualquer tecido ou órgão, em que exista supuração local e/ou tecido necrótico (BRASIL, 1998).

### **Categoria 4 - Cuidados e cicatrização da ferida**

Conforme Brunner e Suddarth (2019), é necessário avaliar continuamente o sítio cirúrgico, incluindo a integridade das suturas, rubor, calor, coloração, edema, dor incomum

e drenagem, além da área ao redor da incisão, em busca de reações ao esparadrapo ou curativos apertados.

Muitos fatores influenciam na cicatrização das feridas operatórias, a equipe de enfermagem deve avaliar e intervir nesses fatores, ajudando a promover uma boa recuperação, de acordo com a tabela 1.

<b>FATORES QUE AFETAM A CICATRIZAÇÃO DAS FERIDAS</b>		
<b>Fatores</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>
Idade do paciente	Quanto mais velho for o paciente, menos resistentes são os tecidos.	Manusear todos os tecidos com delicadeza.
Manuseio dos tecidos	O manuseio rude causa lesão e retardo na cicatrização.	Manusear os tecidos cuidadosamente e de maneira homogênea.
Hemorragia	O acúmulo de sangue cria espaços mortos e células mortas que devem ser removidas. A área torna-se um meio de crescimento para microrganismos.	Monitorar os sinais vitais. Observar o local da incisão quanto à evidência de sangramento e infecção.
Hipovolemia	Volume insuficiente de sangue leva à vasoconstrição e redução dos níveis de oxigênio e nutrientes disponíveis para cicatrização da ferida.	Monitorar o déficit de volume (comprometimento circulatório). Corrigir com reposição hídrica conforme prescrição.
Fatores Locais:		
Edema	Reduz o suprimento sanguíneo por exercer maior pressão intersticial sobre os vasos.	Elevar a parte afetada; aplicar compressa fria.
Técnica de curativo inadequada: Muito pequeno	Permite a invasão e contaminação bacterianas.	Seguir diretrizes para técnica de curativo apropriada.
Muito apertado	Reduz o suprimento sanguíneo que carrega os nutrientes e oxigênio.	
Déficits nutricionais	Pode ocorrer depleção proteico-calórica. A secreção de insulina pode ser inibida, fazendo com que a glicose sanguínea se eleve.	Corrigir déficits; isto pode necessitar de terapia nutricional parenteral. Monitorar os níveis sanguíneos de glicose. Administrar suplementos vitamínicos conforme prescrição.
Corpos estranhos	Corpos estranhos retardam a cicatrização.	Manter as feridas livres de fiapos do curativo e talco das luvas.
Déficit de Oxigênio	Um nível insuficiente de oxigênio pode ser devido à função pulmonar e cardiovascular inadequada, bem como à vasoconstrição localizada.	Incentivar respirações profundas, mudança de posição, tosse controlada.

Acúmulo de secreção	Secreções acumuladas prejudicam o processo de cicatrização.	Monitorar sistemas de drenagem fechados quanto ao funcionamento apropriado. Instituir medidas para remoção das secreções acumuladas.
Medicamentos: Corticosteroides	Podem mascarar a presença de infecção por comprometer a resposta inflamatória normal.	Estar ciente da ação do efeito dos medicamentos que o paciente está recebendo.
Anticoagulantes	Podem causar hemorragia.	
Antibióticos específicos e de amplo espectro	Efetivos se administrados imediatamente antes da cirurgia para patologia específica ou contaminação bacteriana. Se administrados após a ferida ser fechada, são ineficazes devido à coagulação intravascular.	
Hiperatividade do paciente	Evitar a aproximação das bordas da ferida. O repouso favorece a cicatrização.	Usar medidas para manter as bordas da ferida aproximadas: esparadrapos, bandagens, talas. incentivar repouso.
Distúrbios sistêmicos: Choque hemorrágico Acidose Hipóxia Insuficiência renal Doença hepática Sepse	Esses deprimem as funções celulares que afetam diretamente a cicatrização da ferida.	Estar familiarizado com a natureza do distúrbio específico. Administrar o tratamento prescrito. As culturas podem estar indicadas para determinar o antibiótico apropriado.
Estado imunossuprimido	O paciente é mais vulnerável à invasão bacteriana e viral; os mecanismos de defesa estão comprometidos.	Proporcionar a máxima proteção para evitar infecção. Restringir visitantes com resfriados, instituir higiene obrigatória das mãos para toda a equipe.
Estressores da ferida: Vômitos Manobra de Valsalva Tosse intensa Esforço	Produzem tensão sobre as feridas, particularmente do tronco.	Incentivar a mudança de posição e deambulação frequentes e administrar medicamentos antieméticos conforme a prescrição. Assistir o paciente para imobilizar a incisão.

Tabela 1: Fatores que afetam a cicatrização das feridas

Fonte: Brunner e Suddart, 2019. P. 473

O momento crítico para a cicatrização das feridas é de 24 a 72 horas após a cirurgia, posterior a esse tempo é estabelecida uma vedação. A infecção da ferida ocorre geralmente entre 3 e 6 dias. É importante usar técnica asséptica nas trocas de curativos e manter drenos cirúrgicos patententes, evitando que as secreções escapem do leito da ferida (POTTER; PERRY, 2013; TAUFFER et al., 2021).

O curativo de uma ferida cirúrgica exige técnica estéril para não introduzir microrganismos numa ferida em cicatrização. A limpeza deve ser feita com solução não

citotóxica com gaze estéril ou por irrigação, limpando a partir da área menos contaminada, para a pele em torno, jamais deve ser usado o mesmo pedaço de gaze para limpar a incisão duas vezes. Deve usar o mínimo de trauma e tensão aos tecidos, com controle de sangramento (POTTER, 2018; SANTOS et al., 2017; COSTA FEITOZA et al., 2022).

## **Categoria 5 - O centro de material e esterilização e a prevenção e controle de infecção**

Segundo Graziano et al., (2011), O trabalho exercido na central de material e esterilização (CME) é um dos mais importantes no processo de prevenção de infecções relacionadas a assistência à saúde, algumas medidas podem ser tomadas para evitar infecções, na CME, como as descritas na tabela 2:

<p><b>1. Ponto de uso / transporte de materiais</b></p> <p>No estágio mais precoce possível, após o procedimento, evite o ressecamento da matéria orgânica no instrumento e crescimento de microrganismos;          Mantenha os instrumentos úmidos ou molhados;          Limpe os dispositivos antes que os biofilmes se formem (em especial os com lúmen);          Contenha os instrumentos/ dispositivos contaminados para prevenir exposição acidental aos profissionais e pacientes.</p>
<p><b>2. Ambiente físico do CME</b></p> <p>Evite condições ambientais que facilitem crescimento microbiano e contaminação cruzada;          Assegure que o fluxo de ar siga a direção do ambiente menos contaminado para o mais contaminado;          Assegure a frequência da troca de ar para remover seus possíveis contaminantes;          Controle os níveis de umidade e temperatura;          Previna a formação de substâncias que protegem os microrganismos (biofilme), nos passos seguintes do processamento;          Assegure a segurança dos profissionais e que eles não seja, os veículos de transporte microbiano;          Assegure que os produtos de higienização das mãos estejam disponíveis, de fácil acesso e sejam utilizados.</p>
<p><b>3. Descontaminação</b></p> <p>Proteja os profissionais de se contaminarem com materiais potencialmente infectantes;          Assegure que as luvas e os aventais protejam adequadamente os profissionais do contato com fluidos contaminados;          Assegure que os equipamentos de proteção individual previnam a contaminação das mucosas oculares, nasais e oral;          Reduza o inóculo microbiano a níveis seguros para uso ou reprocessamento posterior;          Assegure que os dispositivos e os equipamentos utilizados para remover o inóculo microbiano estejam em boas condições de funcionamento;          Assegure que todos os produtos químicos sejam apropriados, utilizados na concentração efetiva e não estejam com a data de validade vencida;          Assegure que o processo de descontaminação seja eficaz para que o material seja seguro para o uso no paciente (se for o caso) ou seguro para manuseio posterior nas etapas do processamento (somente o detergente enzimático não "torna" o material seguro).</p>
<p><b>4. Preparação ou montagem</b></p> <p>Assegure que a preparação do pacote promova a adequada penetração do esterilizante e que ele atinja todas as superfícies que contenham os microrganismos;          Prepare os conjuntos de instrumentais para obter o contato deles com o esterilizante;          Assegure que os instrumentais estejam livres de sujidade e em funcionamento;          Desconecte/ desmonte ou posicione os instrumentais para que ocorra o contato ou a máxima penetração do esterilizante;          Assegure que quaisquer acessórios dentro das bandejas de instrumentais são apropriados para uso.</p>

<p><b>5. Embalagem</b></p> <p>Permita contato do esterilizante com todas as superfícies para eliminar microrganismos viáveis;  Assegure que o material da embalagem seja apropriado para o processo selecionado de esterilização;  Assegure que a configuração da embalagem não permita a entrada de microrganismos por orifícios e rasgos;  Assegure que os pacotes sejam apropriadamente selados e identificados;  Assegure que a configuração do carregamento do lote seja apropriada para a penetração do esterilizante.</p>
<p><b>6. Esterilização</b></p> <p>Detecte erros ou maus funcionamentos que comprometam a esterilização;  Assegure que o teste de equipamento seja apropriado e ocorra como especificado pelos manuais de organizações especializadas e recomendações do fabricante;  Assegure que a manutenção preventiva ocorra conforme o planejamento;  Detecte erros de processamento;  Avalie cada lote/ carregamento de material antes da liberação;  Leia todos os dados de monitoramento do processo de esterilização antes da liberação da carga;  Documente e relate qualquer incidente em que o material implantável foi liberado antes do resultado do indicador biológico;  Assegure que a configuração considerada pior seja avaliada em ciclo normal de esterilização;  Assegure que as mudanças na configuração sejam avaliadas antes de instituir a mudança.</p>
<p><b>7. Registro / Estocagem</b></p> <p>Assegure que os registros de esterilização sejam mantidos de maneira legível, ordenada e que possam ser facilmente localizados se necessário;  Assegure que os registros de esterilização permitam rastreabilidade completa desde a esterilização até o uso no paciente.</p>
<p><b>8. Estocagem</b></p> <p>Previna a contaminação microbiana dos itens esterilizados;  Assegure que os itens esterilizados não sejam expostos aos extremos de diferença de temperatura que resultem em condensação e contaminação microbiana;  Assegure a manutenção da integridade da embalagem durante a estocagem e o transporte a unidades/ setores;  Assegure que as coberturas de manutenção/ proteção sejam usadas quando necessárias.</p>

Tabela 2: Medidas de prevenção de infecção na CME

Fonte: GRAZIANO, et al (2011), p. 379 – 381.

Etapas do processamento de artigos:

A limpeza é a principal etapa do processamento, onde é retirada toda sujidade das superfícies, reentrâncias, articulações, lúmens dos artigos, objetivando diminuir a carga microbiana e resíduos. Seguida da desinfecção, que é uma etapa de eliminação de microrganismos, podendo ser de baixo nível - elimina apenas bactéria vegetativas, vírus lipídicos, alguns vírus não lipídicos e alguns fungos; de médio nível - destrói bactérias vegetativas, bacilo da tuberculose, fungos e vírus lipídicos e alguns não lipídicos; ou de alto nível - elimina todos os microrganismos em forma vegetativa e alguns esporos (SOBECC, 2013).

A esterilização é o processo de eliminação de todas as formas de vida microbiana, a tal ponto que não possam ser detectados em um meio de cultura-padrão (SOBECC, 2013).

Segundo a classificação de Spaulding, materiais críticos possuem alto potencial de transmissão de infecção. Materiais semicríticos possuem potencial de transmissão de

infecção intermediário, já materiais não críticos são aqueles que entram em contato com a pele intacta ou nem entram em contato direto com o paciente, o potencial de transmissão de infecção é baixo e devem receber no mínimo desinfecção de baixo nível, se contaminados com matéria orgânica, caso não, devem ser submetidos a limpeza (GRAZIANO et al., 2011; SANTOS et al., 2017; TAUFFER et al., 2021).

### **Categoria 6 - Controle e prevenção da infecção no centro cirúrgico**

As precauções-padrão devem ser usadas em todos os pacientes, considerando-os potencialmente contaminados, podendo transmitir infecção. E devem ser utilizadas sempre que houver previsão de contato com sangue ou fluidos corporais. Deste modo, é imprescindível proporcionar aos profissionais de saúde orientações sobre a prevenção da transmissão de agentes infecciosos, através do programa de educação continuada (CARVALHO; BIANCHI, 2016).

Quando o equipamento de proteção individual total é necessário, primeiro deve-se lavar as mãos. No que tange a sala de operação, o profissional deve executar a escovação cirúrgica com antisséptico, antes de colocar o EPI, e deve utilizar avental e luvas estéreis. Devem ser removidos todos os adornos e as unhas devem ser limpas e aparadas (POTTER, 2018). As máscaras cirúrgicas devem ser trocadas a cada duas horas, em cirurgias longas, por terem seu poder de filtração diminuídos (CARVALHO; BIANCHI, 2016; TAUFFER et al., 2021).

Todo material orgânico deve ser retirado dos instrumentos e equipamentos utilizando desinfetantes de alto nível, já que o ambiente e instrumentais são considerados reservatórios de microrganismos, especialmente os multirresistentes, principalmente o *Staphylococcus aureus* resistente a metilina (MRSA), que pode disseminar-se e colocar em risco a segurança dos pacientes e profissionais (CARVALHO; BIANCHI, 2016).

Após cada procedimento cirúrgico deve ser realizada a limpeza concorrente, retirando toda sujeira visível e materiais utilizados, as superfícies móveis e mesmo aquelas que não entram em contato direto com o paciente devem ser submetidas a desinfecção (CARVALHO; BIANCHI, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2016, publicou um guia global com recomendações para prevenir e acabar com infecções no ambiente cirúrgico, que serão apresentadas na tabela 3, a seguir:

MEDIDAS PRÉ-OPERATÓRIAS
Deve-se banhar os pacientes antes da cirurgia com sabão comum ou antimicrobiano.
Pacientes submetidos a cirurgias cardiotorácicas e ortopédicas e que sabidamente são portadores nasais de <i>S. Aureus</i> , assim como, aqueles que sabidamente são portadores nasais de <i>S. aureus</i> e que sejam submetidos a outros tipos de cirurgia, devem receber aplicações intranasais perioperatórias de pomada de mupirocina a 2%, combinadas ou não à lavagem corporal com gluconato de clorexidina (CHG).
A PAC deve ser administrada até 120 minutos antes da incisão cirúrgica quando indicado, considerando também a meia vida do antibiótico.
Recomenda-se antibióticos cirúrgicos pré-operatórios, combinados à preparação mecânica do cólon, em pacientes adultos submetidos a cirurgia colo retal eletiva.
Recomenda-se que, em pacientes submetidos a qualquer procedimento cirúrgico, os pelos não sejam removidos ou, se absolutamente necessário, que sejam apenas aparados. A remoção com lâmina é fortemente desencorajada em todos os momentos.
Recomenda-se o uso de soluções antissépticas à base de álcool com CHG para a preparação da pele do sítio cirúrgico.
Sugere-se que os seladores da pele antimicrobianos não sejam usados após a preparação da pele do sítio cirúrgico.
Recomenda-se que, antes da colocação de luvas estéreis, a preparação das mãos para a cirurgia seja realizada através de escovação com sabão antimicrobiano adequado e água ou com uma solução à base de álcool adequada.
MEDIDAS PRÉ-OPERATÓRIAS E/OU INTRAOPERATÓRIAS
Sugere-se a administração de fórmulas orais ou enterais com múltiplos nutrientes a fim de prevenir ISS em pacientes com baixo peso submetidos a grandes cirurgias.
Sugere-se não interromper o uso de imunossupressores antes da cirurgia.
Recomenda-se que pacientes adultos submetidos a anestesia geral com intubação endotraqueal para procedimentos cirúrgicos recebam uma fração de oxigênio de 80% no ar inspirado no período intraoperatório e, se viável, no período pós-operatório imediato durante 2 a 6 horas para reduzir o risco de ISS.
Sugere-se o uso de dispositivos de aquecimento na sala de cirurgia e durante o procedimento cirúrgico para aquecer o corpo do paciente.
Sugere-se o uso de protocolos para o controle perioperatório intensivo da glicemia em pacientes adultos diabéticos e não diabéticos submetidos a procedimentos cirúrgicos.
Sugere-se o uso de uma terapia orientada por metas para a gestão intraoperatória dos fluidos a fim de reduzir o risco de ISS.
Sugere-se que podem ser usados tanto campos e capotes estéreis e descartáveis, não tecidos, como campos e capotes estéreis e reutilizáveis, tecidos, durante operações cirúrgicas com o objetivo de prevenir ISS. Não utilizar campos plásticos adesivos.
Sugere-se considerar o uso de dispositivos de proteção de feridas em procedimentos cirúrgicos abdominais limpos-contaminados, contaminados e sujos a fim de reduzir a taxa de ISS.
Sugere-se considerar a irrigação da ferida incisional com uma solução aquosa de PVP-I antes do fechamento para prevenir ISS, particularmente em feridas limpas e limpas-contaminadas. A irrigação da ferida incisional com antibióticos não seja utilizada com o objetivo de prevenir ISS.
Sugere-se, para prevenir ISS em pacientes adultos, o uso da terapia profilática com pressão negativa em incisões com fechamento primário de feridas de alto risco, tendo em vista os recursos disponíveis.
Sugere-se o uso de suturas revestidas com triclosan com o objetivo de reduzir o risco de ISS, independentemente do tipo de cirurgia.
Sugere-se que não sejam utilizados sistemas de ventilação com fluxo laminar para reduzir o risco de ISS em pacientes submetidos a artroplastia total.

MEDIDAS PÓS-OPERATÓRIAS
Recomenda-se não prolongar a PAC depois de concluída a cirurgia.
Sugere-se não utilizar nenhum tipo de curativo avançado em feridas cirúrgicas de fechamento primário com o objetivo de prevenir ISS.
Sugere-se que a profilaxia antibiótica pré-operatória não seja continuada na presença de um dreno de ferida. Sugere-se remover o dreno quando clinicamente indicado. Não foram encontradas evidências sobre o momento ideal de remover um dreno de ferida com o objetivo de prevenir ISS.

Tabela 3: Resumo das principais recomendações para a prevenção de infecções de sítio cirúrgico (ISS), segundo a OMS

Fonte: OMS (2016).

## 4 | CONCLUSÃO

As infecções hospitalares são uma grande questão em saúde pública, a prevenção é o meio mais fácil, com menos custo e mais eficiente para lutar contra essa problemática, em especial as infecções de sítio cirúrgico.

O ambiente e os profissionais tem uma grande importância na transmissão dos agentes microbianos causadores de infecção, sendo assim, a educação permanente contribui para a melhoria do atendimento ao cliente, fazendo com que os profissionais se tornem cada vez mais capacitados a exercerem com qualidade as suas funções.

A limpeza ambiental é importante para reduzir a carga microbiana, proporcionando segurança aos profissionais e aos pacientes. O enfermeiro precisa conhecer os princípios da limpeza e de controle do ambiente, visando uma assistência adequada, prevenindo infecções.

A lavagem das mãos, ainda é considerado o meio mais simples e eficiente para o controle das infecções, além do uso dos equipamentos de proteção individual, especialmente no centro cirúrgico e o uso da correta técnica asséptica durante os procedimentos cirúrgicos e manuseio da ferida operatória.

Prevenir as infecções de sítio cirúrgico promove a redução do período de internação hospitalar, otimizando a recuperação pós operatória do paciente cirúrgico, além da redução dos gastos com medicamentos e insumos. O controle das infecções está diretamente relacionado à mudança de comportamento dos profissionais de saúde que devem estar convencidos do quanto isso é fundamental para o processo de cuidar.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. 2017. 2ª Ed

BARBOSA, F.S. Higienização das mãos: Monitoração da adesão dos profissionais de saúde numa instituição pública da rede estadual do Rio de Janeiro: um desafio à administração do serviço de controle de infecção hospitalar. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 1323-1355, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1350/1222>. [Acesso em 26 jan 2022].

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Brasília, 1998. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html). Acesso em: 26 de novembro de 2021.

BRUNNER E SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 2019. Vol. 1. 14ª Ed. 481p.

CÂMARA, M. V. S.; FELIX, C. A.; CORGOZINHO, M. M. Enfermagem no contexto da infecção da ferida cirúrgica: revisão integrativa. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 3, n. 14, p. 941-960, 2022. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/352/252> [Acesso em 26 jan 2022].

CARVALHO, A. A. G.; AIDAR, A. L.; SANTOS, B. C. D.; KURAMOTO, D. A. B.; PEREDA, M. R.; CORREIA, R. M.; AMORIM, J. E. Recomendações de uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) em procedimentos cirúrgicos durante a pandemia de SARS-Cov. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 20, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/vb/a/NJfbJQ8BT7CBnGjmSNVvgDb/?format=pdf&lang=pt>. [Acesso em 26 jan 2022].

CARVALHO, R.; BIANCHI, E. R. F. **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação**. São Paulo, Ed. Manole. 2016. 2ªEd. 405p.

COSTA FEITOZA, D. C.; COSTA QUIRINO, G. M.; ALVES GOMES, S. M.; SILVA MATOS, R.; DE AMORIM LINO, A. I.; BARROS DE OLIVEIRA, R.; ROCHA ITACARAMBI, L.; RAMOS DE ANDRADE ANTUNES GOMES, J.; MIRANDA BITENCOURT, S.; MOREIRA DO NASCIMENTO ARAUJO, S. Análise da antibioticoprofilaxia em procedimentos cirúrgicos eletivos. **Health Residencies Journal - HRJ**, v. 3, n. 14, p. 672-686, 6 jan. 2022. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/342>. [Acesso em: 26 jan. 2022].

GIROTI, A. L. B.; FERREIRA, A. M.; RIGOTTI, M. A.; SOUSA, Á. F. L. D.; FROTA, O. P.; ANDRADE, D. D. Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/YSysqdsMHZMHmqH4Tc8hjtj/?format=pdf&lang=pt> [Acesso em 26 jan 2022].

GRAZIANO, K.U.; PSALTIKIDIS, E.M.; SILVA, A. **Enfermagem em Centro de Material e Esterilização**. São Paulo, Ed. Manole. 2011. 1ª Ed. 417p.

KAUARK, F.S.; MANHÃES, F.C.; MEDEIROS, C.H. Metodologia da pesquisa: guia prático [ONLINE]. Bahia, Ed Via Litterarum. 2010. 88p. Disponível em: <http://www.pgcl.uenf.br/2013/download/livrodemetodologiadapesquisa2010.pdf>. [Acesso em 26 jan 2022].

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo. Ed. Atlas, 2010. 7ª ed , 297p.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados. In: **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados**. 2012. p. 277-277. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/eps-5199> [Acesso em 26 jan 2022].

MARTINS, T; AMANTE, L. N; VIRTUOSO, J. F; SELL, B. T., WECHI, J. S; SENNA, C. V. A. Fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico em cirurgias potencialmente contaminadas. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/tce/a/BBLnNtLJwWGTNNx3JptBfcq/?format=pdf&lang=pt> [Acesso em 26 jan 2022].

MATOS, J. C; BORGES, I. N; MARTINS, M. A; FRANÇA, E. B. Adesão às recomendações do uso de antibioticoprofilaxia e a ocorrência de infecção do sítio cirúrgico em pacientes pediátricos. 2018. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2327> [Acesso em 26 jan 2022].

MAZON, L. M; SIEWERT, J. S; DEGLMANN, R. C; DA SILVA, P. Z; LAZARRI, S. L. Caracterização das infecções de sítio cirúrgico em procedimentos cardíacos no Brasil: Um protocolo de revisão de escopo. *Research, Society and Development*, 10(9), e34010918133-e34010918133. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18133/16218> [Acesso em 26 jan 2022].

OLIVEIRA MENINO, E. O; LIBANIO, G. C; CARDOSO, L. B; COUTO, B. R. G. M. Correção de aneurisma de aorta abdominal: Fatores de risco para a infecção do sítio cirúrgico e óbito. **Brazilian Applied Science Review**, v. 4, n. 6, p. 3343-3354, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/19465> [Acesso em 26 jan 2022].

OLIVEIRA, M. D. C; ANDRADE, A. Y. T. D; TURRINI, R. N. T; POVEDA, V. D. B. Terapia por pressão negativa no tratamento de infecção do sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/c4F4y8T6rPFxwP6NSQ7Thrz/?lang=pt&format=html>. [Acesso em 26 jan 2022].

POTTER, Patrícia A. **Fundamentos de Enfermagem**. 9. ed. Gen, 2018. 1392p.

ROTHROCK, J.C. **Alexander Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. Rio de Janeiro. Ed. Elsevier, 2007. 13ª ed. 1247p.

SANTOS, A. F. F; ITACARAMBI, L. R; GOMES, J. R. D. A. A; MATOS, R. S; DA COSTA QUIRINO, G. M., NOLETO, I. V; GUIMARÃES, M. F. Mitos e verdades do controle de infecção hospitalar: conhecimento da enfermagem perioperatória de um hospital terciário. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 3, n. 14, p. 218-239, 2022. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/379/276> [Acesso em 26 jan 2022].

SANTOS, A. J; RODRIGUES, D. E; ANDRADE, V. L. C; MARTINS, G. M; RODRIGUES, T. E. Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgias cardíacas realizadas em um hospital filantrópico acreditado. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 9635-9646, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/29140>. [Acesso em 26 jan 2022].

SANTOS, P. V. F.; JESUS, K. B. de; SANTANA, K. I. S. P. de; NOGUEIRA, E. C.; CARIRI, L. S.; BRITO, F. P. G. INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS ELETIVAS. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 71–79, 2017. DOI: 10.17564/2316-3798.2017v5n2p71-79. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/2855>. [Acesso em: 26 jan. 2022].

SECCO, I. L; DANSKI, M. T. R; PEREIRA, H. P; ALMEIDA, T. Q. R. D; CRUZ, T. R. Cuidados de enfermagem a recém-nascido com infecção de sítio cirúrgico incisional profunda: relato de caso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reeus/a/xMhQcP8znbSKBjVdwcW8wrM/abstract/?lang=pt>. [Acesso em 26 jan 2022].

SILVA MOREIRA, A; DA SILVA, D. M; DE CARVALHO, M. K. S. L; DOS SANTOS, M. B; DOS SANTOS MARQUES, E; DOS SANTOS, M; SANTOS, I. V. Iatrogenias em enfermagem e infecção hospitalar: como prevenir e garantir a segurança do paciente?. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6141-6156, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/11463> [Acesso em 26 jan 2022].

SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas Recomendadas SOBECC**. São Paulo. Ed Manole, 2013. 6ª ed. 369p.

TAUFFER, J.; IGNÁSIO ALVES, D. C.; RODRIGUES DA SILVA CARVALHO, A.; GONÇALVES DE OLIVEIRA AZEVEDO MATOS, F. Caracterização das infecções de sítio cirúrgico em pacientes submetidos à neurocirurgia em um hospital público entre 2017 a 2019. **Vigilância Sanitária em Debate**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 104-110, 2021. DOI: 10.22239/2317-269X.01472. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1472>. Acesso em: 26 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection**. World Health Organizations; 2016. Disponível em: [https:// http://www.who.int/gpsc/global-guidelines-web.pdf?ua=1](https://http://www.who.int/gpsc/global-guidelines-web.pdf?ua=1). [Acesso em: 24 nov de 2021].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care**. World Health Organizations; 2009. Disponível em: [https://who\\_guidelines-handhygiene\\_summary.pdf](https://who_guidelines-handhygiene_summary.pdf). [Acesso em: 24 nov de 2021].

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente de trânsito 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Adesão à medicação 213, 214, 216, 219

Agroquímicos 166, 167, 169, 175

Assistência à saúde 65, 76, 125, 127, 133, 137, 158, 167, 200, 202, 205, 208

Atenção primária à saúde 109, 110, 114, 115, 116, 156, 159, 163, 166, 167, 168, 169, 197, 200, 201, 203, 204, 209, 210, 212, 217, 221, 224, 227, 228, 229, 231, 232, 236, 254, 264

### C

Capacitação profissional 12

COVID-19 13, 108, 116, 121, 122, 124, 212, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 282, 286, 289, 290

Criolipólise 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

Crise psicótica 279

Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 36, 41, 106, 108, 112, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154

### D

*Dashboard* 231, 232, 233, 234, 235, 236

Desfibriladores implantáveis 43, 44, 51

*Diagnosis Related Groups* 63, 64, 83, 84

Doenças crônicas 1, 3, 4, 6, 8, 64, 115, 116, 120, 158, 175, 197, 206, 209, 245

Dor 1, 2, 3, 7, 9, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 86, 87, 88, 91, 92, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 129, 130, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 171, 173, 176, 238, 250, 257, 259, 261

Dor oncológica 31, 32, 33, 34, 38, 39, 40, 109, 110, 147, 150

### E

Educação médica 119, 211, 281, 282, 285, 287, 288, 290

Emergência 41, 49, 106, 200, 201, 202, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 219, 250, 279, 280

Emergência psiquiátrica 279

Enfermagem perioperatória 126, 139

Epidemiologia 98, 101, 186, 189, 191, 211, 237, 238, 247, 248

Escalas 31, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 147, 150

Espiritismo 291, 292, 294, 296, 297, 298, 299, 301, 302

Espiritualidade 249, 252, 254, 255, 259, 260, 261, 265, 296, 299, 301

## F

Família 2, 25, 27, 29, 39, 114, 115, 164, 193, 197, 200, 201, 203, 205, 208, 210, 211, 212, 218, 222, 226, 229, 232, 255, 258, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278

Ferida cirúrgica 130, 132, 138

## G

Genética médica 121, 122, 123, 124

Gestão 15, 16, 17, 20, 21, 22, 27, 29, 63, 68, 70, 71, 75, 76, 77, 95, 100, 106, 113, 136, 146, 147, 149, 150, 151, 153, 186, 200, 202, 203, 206, 207, 208, 211, 212, 213, 228, 229, 232, 236, 250, 274, 281, 283, 284, 285, 286

## H

Hepatite B 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

Hipertensão arterial 213, 214, 216, 218, 219, 222, 223, 228, 229, 230

## I

Idoso 9, 21, 22, 29, 34, 37, 41, 141, 142, 143, 152, 153, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 225, 227, 228

Infecções por Coronavirus 249, 252

Inovação em educação 281

## L

Lipodistrofia 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

## M

Marcapasso 44, 45, 46, 47

Mediunidade 291, 292, 293, 294, 295, 297, 298, 299, 301

Métodos de ensino-aprendizagem 281, 287, 288

## P

Pé diabético 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Pessoal da saúde 156, 159

Processo de cuidado 1

Processo de enfermagem 39, 249, 250, 251, 252, 254, 256, 263, 264

Promoção da saúde 65, 110, 114, 121, 124, 173, 199, 201, 203, 210, 229, 301

Psicanálise 266, 269, 270, 276, 277

Psicose 273, 275, 279

## **Q**

Qualidade de vida 1, 3, 5, 6, 17, 21, 22, 31, 36, 38, 39, 40, 48, 49, 53, 71, 109, 110, 111, 112, 113, 122, 142, 214, 215, 222, 228, 237, 238, 239, 246, 260, 295, 296

Qualidade dos cuidados de saúde 11, 12, 13, 16

## **R**

Redes sociais 121, 124, 287

## **S**

Saúde mental 255, 265, 266, 267, 268, 269, 275, 276, 277, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 291, 292, 293, 294, 296, 297, 298, 299, 301

## **T**

Tecnologias de cuidado 188, 189, 190, 191, 195, 196, 198

Telessaúde 115, 116, 119, 182

Tuberculose 3, 134, 231, 232, 233, 234, 235, 236

## **U**

Unidade de terapia intensiva 94, 95, 101, 155, 179, 254

Urgência 29, 41, 106, 200, 201, 202, 204, 205, 208, 209, 211, 212

 [www.arenaeditora.com.br](http://www.arenaeditora.com.br)  
 [contato@arenaeditora.com.br](mailto:contato@arenaeditora.com.br)  
 @arenaeditora  
 [www.facebook.com/arenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/arenaeditora.com.br)

  
Ano 2022

Serviços e cuidados  
**NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE**



 [www.arenaeditora.com.br](http://www.arenaeditora.com.br)  
 [contato@arenaeditora.com.br](mailto:contato@arenaeditora.com.br)  
 @arenaeditora  
 [www.facebook.com/arenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/arenaeditora.com.br)

  
Atena  
Editora  
Ano 2022

Serviços e cuidados  
**NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE**

