

# Diretrizes para elaboração de artigos da Faculdade CEAT

O artigo submetido como trabalho final dos cursos de Pós-Graduação da Faculdade CEAT deverá seguir os seguintes parâmetros:

## Capa

Para entrega do TCC formato artigo, é necessário colocar uma capa que será uma página antes do texto com os seguintes elementos:

- Trabalho de Conclusão de Curso
- Nome do Curso
- Nome da Faculdade
- Autores
- Título do trabalho, e subtítulo se houver
- Local: São Paulo
- Ano (da entrega)

## Elementos

- Trabalho de Conclusão de Curso e nome da Faculdade devem ser em letra maiúscula, utilizando fonte Arial ou Times New Roman 20, espaçamento 1,5.
- Autores; título do trabalho/subtítulo; local e ano, utilizar fonte Arial ou Times New Roman 18, letras em minúscula.
- Todos os elementos deverão estar em negrito e parágrafos centralizados.

---

### Faculdade

Rua Teixeira Mendes, 40 - Cambuci  
CEP: 01517-010 - São Paulo - SP  
Telefones: (11) 32372033  
Home Page: [www.faceat.com.br](http://www.faceat.com.br)

### Diretoria de Pós-Graduação e Extensão

Rua Tucuna, 1067 - Pompéia CEP: 05021-010 - São Paulo - SP  
Telefones: (11) 36755742 (11) 36755735  
Coordenação: (11) 32139044 (11) 942466244  
Home Page: [www.faceat.com.br/pos-graduacao](http://www.faceat.com.br/pos-graduacao)

## Primeira Página

- Título e subtítulo do artigo;
- Nome do autor ou autores por extenso abaixo do título (o nome dos autores deve aparecer somente na primeira página);
- Credenciais do autor;
- E-mail;
- Instituição a que pertencem;
- Palavras chave em português e inglês: (mínimo três e máximo seis);
- Resumo do artigo em português e Abstract: entre 250 a 500 palavras, contendo: objetivo, método, resultado, conclusão e palavras-chave.

## Segunda Página

- Introdução
- Referencial Teórico
- Procedimentos Metodológicos
- Resultados e Análise
- Conclusão
- Referências

## Formatação

- Formato: Word
- Papel A4, margens: superior: 2,5cm; inferior:2,0; esquerda: 2,5; direita: 2,0cm
- Tipo de letra: Times New Roman
- Tamanho da Letra no Título: 12 (em negrito, maiúsculas)
- Tamanho de Letra no Texto: 12
- Espaço entre Linhas: simples
- Espaço entre Parágrafos: 6 pts
- Alinhamento: justificado
- Referências: de acordo com a ABNT (NBR 6023 atualizada)
- Não colocar notas de rodapé e sim notas no final do texto.

---

### Faculdade

Rua Teixeira Mendes, 40 - Cambuci  
CEP: 01517-010 - São Paulo - SP  
Telefones: (11) 32372033  
Home Page: [www.faceat.com.br](http://www.faceat.com.br)

### Diretoria de Pós-Graduação e Extensão

Rua Tucuna, 1067 - Pompéia CEP: 05021-010 - São Paulo - SP  
Telefones: (11) 36755742 (11) 36755735  
Coordenação: (11) 32139044 (11) 942466244  
Home Page: [www.faceat.com.br/pos-graduacao](http://www.faceat.com.br/pos-graduacao)

## **Lembrete**

- Os arquivos para submissão deverão estar em formato PDF.
- Trabalhos que exijam publicação de gráficos, quadros, tabelas ou qualquer tipo de figura devem apresentar as respectivas legendas e numeração, citando a fonte completa e sua posição no texto.
- Palavras estrangeiras devem ser grafadas em itálico; figuras e tabelas devem ser inseridas no texto, e não em seu final.
- O artigo pode ser escrito, no máximo, por quatro alunos.

---

### **Faculdade**

Rua Teixeira Mendes, 40 - Cambuci  
CEP: 01517-010 - São Paulo - SP  
Telefones: (11) 32372033  
Home Page: [www.faceat.com.br](http://www.faceat.com.br)

### **Diretoria de Pós-Graduação e Extensão**

Rua Tucuna, 1067 - Pompéia CEP: 05021-010 - São Paulo -  
SP Telefones: (11) 36755742 (11) 36755735  
Coordenação: (11) 32139044 (11) 942466244  
Home Page: [www.faceat.com.br/pos-graduacao](http://www.faceat.com.br/pos-graduacao)

## **MODELO**

**Exemplo Primeira Página: CAPA já no formato exigido pela FACEAT**



# **FACULDADE CEAT**

**MBA GESTÃO EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO**

TÍTULO DO ARTIGO

NOME DOS AUTORES ALUNOS DO CURSO

SÃO PAULO

ANO DE ENTREGA

## TÍTULO DO ARTIGO

### Autores:

ALUNO DO CURSO<sup>1</sup>

ORIENTADOR **EXEMPLO** Thalita Gomes do Carmo<sup>2</sup>

**EXEMPLO**<sup>1</sup> Enfermeira, formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Atua como responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital do Coração de Natal, Rio Grande do Norte. Aluna regular do Curso de Especialização em Segurança do Paciente para Profissionais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. E-mail: XXXXXXXX

**Titulação do orientador** **EXEMPLO**<sup>2</sup> Doutora em Ciências do Cuidado da Saúde (PACCS/UFF). Prof. UFF/EEAAC – Departamento Médico Cirúrgica (MEM). Prof. MBA Gestão em Saúde e Controle de Infecção - Orientadora de Trabalhos de Conclusão de Curso. E-mail: [thalita.monografia.ccih@gmail.com](mailto:thalita.monografia.ccih@gmail.com) ou [thalita.monografia.cme@gmail.com](mailto:thalita.monografia.cme@gmail.com)

### Resumo

**EXEMPLO Objetivo:** discutir os principais fatores e condições clínicas associados à Infecção Hospitalar em pacientes cirúrgicos e seu impacto nas instituições de saúde. **Métodos:** revisão bibliográfica, realizada entre os meses de maio e junho de 2017, abordando o tema “Infecção Hospitalar em Pacientes Cirúrgicos”. A busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs, PubMed e Ibics. Foram escolhidos os descritores “Infecção Hospitalar” e “Infecção da Ferida Cirúrgica” e nas bases internacionais, “Cross Infection” e “SurgicalWoundInfection”. **Resultados:** após um processo de cinco etapas de filtragem de buscas, foram encontrados 21 artigos relacionados ao tema, abordando o tema desta pesquisa. **Conclusão:** a discussão foi embasada apoiando o exposto sobre os aspectos referentes aos fatores assistenciais inerentes à Infecção Hospitalar, às condições clínicas que predispõem o paciente a contrair infecções em procedimentos cirúrgicos ou em decorrência de internações por este fim e ao impacto causado pelas Infecções Hospitalares. **EXEMPLO Palavras-chave:** Infecção Hospitalar; Cirurgias; Pós-operatório.

### Abstract

**EXEMPLO Objective:** to discuss the main factors and clinical conditions associated with Hospital Infection in surgical patients and their impact on health institutions. **Methods:** bibliographic review, carried out between May and June 2017, addressing the theme "Hospital Infection in Surgical Patients". The search for the articles was carried out in the databases Scielo, Lilacs, PubMed and Ibics. Cross Infection and Surgical Wound Infection were selected as "Infection Hospital" and "Surgical Wound Infection". **Results:** After a five steps search filtering process, we found 21 articles related to the theme, addressing the theme of this research. **Conclusion:** the discussion was supported by what was stated on the aspects related to the care factors inherent to Hospital Infection, the clinical conditions that predispose the patient to contract infections in surgical procedures or due to hospitalizations for this purpose and to the impact caused by Hospital Infections. **EXEMPLO Keywords:** Hospital Infection; Surgeries; Postoperative.

**Parte Textual: Introdução, Referencial teórico/Revisão de literatura (quando houver – opcional ao tema), Procedimentos metodológicos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências**

**INTRODUÇÃO: Justificativa e relevância da temática. E ao final o objetivo do estudo**

### **Exemplo**

Devido ao fato do hospital abrigar um elevado número de pacientes com diferentes patologias, torna-se um ambiente dotado de bactérias e vírus depositados em superfícies e aparelhos utilizados na assistência, mesmo esses passando por uma limpeza diária e regular (SAHU et al, 2016).

Por esse motivo, é comum a ocorrência de infecções nesse ambiente, sendo elas decorrentes do contato direto e indireto com o paciente por profissionais e acompanhantes que realizam higienização incorreta das mãos. Além disso, há fatores intrínsecos à própria condição do paciente institucionalizado que favorecem esse evento (MADEIRA; TRABASSO, 2014). Com a constituição desses problemas, a Infecção Hospitalar (IH), definida como a manifestação clínica de doença infecciosa através de patógenos adquiridos dentro da instituição hospitalar, surge como um problema social, econômico e de saúde pública (BRASIL, 1998).

Dentro do hospital, o Centro Cirúrgico é um ambiente onde se deve zelar pela limpeza e desinfecção rigorosa do ambiente, além da conduta diferenciada dos profissionais que nele trabalham, utilizando sempre Equipamentos de Proteção Individual, roupas e calçados sem contato prévio com o ambiente urbano a fim de reduzir os riscos de IH (ANVISA, 2013).

A realização de procedimentos cirúrgicos realizados nesses ambientes, em sua maioria, suscita na abertura de regiões e cavidades do corpo consideradas assépticas e sem presença de bactérias. Entretanto, sua exposição ao ambiente externo as expõem aos agentes etiológicos, gerando um risco elevado para as IH (SAHU et al, 2016).

Diante disso, é estimado um impacto importante nos custos das instituições, além de um problema grave relacionado aos cuidados de saúde e à qualidade de vida da população que se submete a esses procedimentos (LAMARSALLE et al., 2013; SAAVEDRA; ORDOÑEZ; DÍAZ, 2015).

Como estratégia para discutir e elaborar medidas para contornar os problemas gerados pelas IH, em 2012, foi instituída pela Anvisa a Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CNCIRAS) (ANVISA, 2013). Apesar de campanhas promovidas para a higienização das mãos, além de outros inúmeros cuidados relacionados à assistência ao paciente cirúrgico sob risco de IH, seus níveis de incidência permanecem altos, demandando o planejamento de estratégias inovadoras para sua redução, principalmente no que concerne às infecções por causas evitáveis (GEBRIM et al., 2016; MANRIQUE et al., 2015).

Mesmo inúmeras estratégias sendo adotadas pelas instituições, ainda é observado um elevado índice de mortalidade, como em Bogotá, na Colômbia, que apresentou 31,5% de óbitos entre os pacientes infectados, segundos dados de uma pesquisa realizada em um

hospital público (SAAVEDRA; ORDOÑEZ; DÍAZ, 2015). Além da mortalidade, os casos de reinternações de pacientes cirúrgicos relacionados à IH apresenta um crescimento progressivo (TORRES et al., 2015).

Diante do contexto envolvendo a temática, foram formuladas as seguintes questões de pesquisa: Quais os fatores assistenciais mais relacionados à IH em pacientes cirúrgicos? Quais as condições clínicas e fisiológicas dos pacientes cirúrgicos que os predispõem à IH? Qual o impacto das IH nos serviços de saúde que realizam procedimentos cirúrgicos?

O objetivo deste trabalho é discutir os principais fatores e condições clínicas associados à Infecção Hospitalar em pacientes cirúrgicos e seu impacto nas instituições de saúde.

**PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:** Qual foi o caminho metodológico seguido para chegar aos seus resultados? Pesquisa bibliográfica ou de campo? Qual abordagem Quantitativa ou qualitativa? Geralmente, oriento aos alunos que sigam o caminho metodológico da pesquisa bibliográfica por ser mais rápida e eficaz. Porém, é permitido o caminho metodológico da pesquisa de campo, com tanto que tenham sido devidamente autorizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa de sua Instituição Proponente.

## Exemplo

### *Desenho do estudo*

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada entre os meses de maio e junho de 2017, na qual foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2013 e 2017, que abordavam o tema “Infecção Hospitalar em Pacientes Cirúrgicos”.

### *Processo de Revisão*

Para compor a discussão e o embasamento teórico da pesquisa, a busca pelos artigos foi realizada em quatro bases de dados nacionais e internacionais, a saber: Scielo, Lilacs, PubMed e Ibecs. Os estudos foram selecionados de acordo com a aproximação do título dos mesmos com o tema central deste trabalho. Para tanto, foram escolhidos os descritores em Ciências da Saúde “Infecção Hospitalar” e “Infecção da Ferida Cirúrgica”. Nas bases de dados internacionais, os descritores utilizados de busca foram “Cross Infection” e “SurgicalWoundInfection”, estando estes contidos no portal do *Mesh*. Assim, a pesquisa obedeceu ao seguinte percurso metodológico:

1ª etapa – busca nas bases de dados: nesta etapa, foram inseridos os descritores apresentados nas plataformas de buscas de cada base de dados, utilizando-se o operador Booleano “AND” entre eles.

2ª etapa – adicionando os filtros de busca: como filtro, foram selecionados o período de publicação entre 2013 e 2017; disponibilidade das versões completas dos estudos; os idiomas dos estudos (português, inglês e espanhol); e selecionadas apenas pesquisas realizadas e relacionadas com seres humanos.

3ª etapa: seleção dos artigos: após realizado o filtro para a busca dos materiais em cada base, os títulos de cada artigo foram lidos, sendo eliminados aqueles que não possuíam semelhança com a temática central. Subsequentemente, o mesmo processo se repetiu, sendo eliminados os trabalhos que não apresentaram tal aproximação, através da leitura dos resumos dos mesmos.

4ª etapa: seleção por leitura integral: por fim, os artigos que, após leitura integral de seus conteúdos, não apresentaram pertinência ao tema foram também descartados. Ressalta-se que, para os artigos que foram encontrados em mais de uma base de dados, foram descartadas suas duplicidades, mantendo-se, para fins de contabilidade nas bases, a versão encontrada pela primeira vez.

5ª etapa: problematização da pesquisa: para melhor organização, além da coesão textual no processo de redação de discussão dos resultados, o tema central foi dividido em três subtemas, a saber: “Fatores assistenciais e de procedimentos invasivos associados à Infecção Hospitalar”, “Condições clínicas e fisiológicas do paciente cirúrgico na Infecção Hospitalar” e “Impacto da Infecção Hospitalar nos serviços de saúde em cirurgia”.

### *Apresentação dos resultados*

Os resultados das buscas serão apresentados em um quadro, apresentando a quantidade de artigos encontrados em cada fase da pesquisa, dividindo-se por bases de dados. As discussões que contemplarão as perguntas de pesquisa serão apresentadas em tópicos, embasados com seus respectivos referenciais teóricos.

**RESULTADOS:** Quando são dados de uma pesquisa bibliográfica: apresentar onde foram coletados os estudos que serão discutidos. Ex.: artigos (qual o título, ano, revista), livros, teses, dissertações...

Quando são dados de uma pesquisa de campo utilizar os checklist da equator: STROBE, CONSORT, e outros que podem ser acessados: <https://www.equator-network.org/>

### **EXEMPLO**

Diante do rigor metodológico adotado no processo de revisão bibliográfica deste estudo, foram encontrados os artigos pertinentes a cada base de dados. Foram descartados



aqueles que não apresentaram os critérios pré-estabelecidos, bem como a aproximação com o tema, conforme mostra o Quadro 1, nas quatro primeiras etapas.

**Quadro 1. Resultados dos números de artigos encontrados em cada base de dados, por etapa de pesquisa, Maio a Junho de 2017.**

Bases de dados	1ª Etapa <sup>a</sup>	2ª Etapa <sup>b</sup>	3ª Etapa <sup>c</sup>	4ª Etapa <sup>d</sup>
Scielo	47	20	12	6
Lilacs	125	7	5	5
MEDLINE/ PubMed	153	19	10	8
Ibics	40	2	2	2
Total	365	48	29	21

a: após busca com descritores; b: após aplicar filtros; c: após leitura dos títulos e resumos; d: após leitura integral dos artigos.

Além dos artigos descartados por impertinência ao tema central desta revisão, foram também excluídos aqueles que apresentaram duplicidade, ou seja, os que foram encontrados em mais de uma base diferente, mantendo-se o que foi encontrado primeiro, em sua respectiva base.

Em relação aos tópicos selecionados para compor a discussão deste trabalho, foi observado que o número de artigos encontrados para os fatores assistenciais ligados à IH foram nove, enquanto que os trabalhos que versaram sobre as condições clínicas dos pacientes totalizaram seis e um número de seis artigos contemplaram o tópico sobre os impactos das IH nos serviços de saúde.

**DISCUSSÃO:** Discutir os achados corroborando com a literatura ou argumentando contra.

#### EXEMPLO

Para fim de contemplar as questões de pesquisa, a discussão e a fundamentação teórica, foram organizadas em três tópicos que fazem referência a cada questionamento, buscando o alcance do objetivo deste trabalho.

#### *Fatores assistenciais e de procedimentos invasivos associados à Infecção Hospitalar*

Diante da situação na qual o paciente se submete a um procedimento cirúrgico, subentende-se que há um rompimento de barreiras naturais contra infecções, ou seja, a pele. A extensão e a localização da incisão cirúrgica, por exemplo, estão muitas vezes associadas ao tipo e à incidência de infecções, sendo necessário, portanto, uma série de medidas para evitar essa ocorrência (SAHU et al, 2016). Nesse sentido, a equipe

multiprofissional recebe essa responsabilidade de estar atenta às implicações inerentes a cada tipo de cirurgias, além do perfil dos pacientes.

Entretanto, alguns cuidados rotineiramente adotados antes mesmo das cirurgias oferecem riscos ao paciente, caso as medidas não sejam adequadas ou analisadas com cautela pela equipe. O uso da profilaxia com antimicrobianos é algo comum, porém, sua utilização pode acarretar o efeito contrário ao desejado. Quando se prescreve o medicamento de forma equivocada, ou até mesmo com a posologia insuficiente, o patógeno pode desenvolver resistência ao antibiótico (POOLE et al., 2014; HAMOUDA et al., 2015). Com isso, percebe-se que os horários e as diluições dos antimicrobianos devem ser rigorosamente seguidos, no sentido de evitar tal resistência.

Em relação ao tipo de cirurgia, Lex, et al (2013), em um estudo realizado com pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, indicou uma taxa de infecção de 9,3% e de 15,2% de colonização. Salienta-se que, nesse tipo de procedimento, é realizada uma incisão extensa, além da inserção de drenos e cateteres no paciente, ocasionando uma grande exposição deste ao contato com agentes etiológicos (LEX et al., 2013).

Outra pesquisa de coorte realizada com pacientes submetidos a artroplastias de quadril e de joelho revelou uma taxa de infecção de 6,8%, considerando ainda que os pacientes infectados tiveram um tempo médio de cirurgia maior que os pacientes que não apresentaram infecção (PINTO et al., 2015). Destaca-se que as cirurgias ortopédicas geram uma mobilidade reduzida, potencializando o risco de outros tipos de infecções, que por sua vez, associam-se ainda à idade e ao estado nutricional (RIBEIRO et al., 2013).

Uma informação importante a se destacar é sobre a utilização de materiais como próteses, parafusos e pinos fixados na estrutura óssea do paciente. Apesar de passarem por um rigoroso processo de esterilização, esses dispositivos geram um risco de IH ainda maior ao paciente (VIEIRA et al., 2015).

Por abranger outra especificidade importante, as cirurgias obstétricas e ginecológicas também apresentaram incidências elevadas de IH, atingindo 8,35% em histerectomias abdominais durante um estudo de coorte, realizado na Espanha, entre 2008 e 2011 (MANRIQUE et al., 2013). Em Fortaleza, entre 2008 e 2010, em 45 dos 51 casos de IH em mulheres que realizaram cesáreas, foram identificados sinais clínicos de infecção (CRUZ et al., 2013). Apesar de constituir um processo natural, o parto é uma condição fisiológica que vem recebendo, cada vez mais, a agregação de intervenções cirúrgicas, aumentando também o risco de iatrogenias, entre elas a IH.

Em um panorama geral, verifica-se que cada tipo de cirurgia possui suas especificidades e, portanto, demandam cuidados, por vezes diferenciados. Porém, há uma real necessidade de conhecimento sobre os tipos de cirurgia e que tipos de intervenções são realizadas nelas, possibilitando a mais adequada mensuração dos riscos relacionados à IH. Dessa forma, o paciente cirúrgico é aquele que deve permanecer dentro do ambiente hospitalar durante o menor intervalo de tempo possível, considerando o tipo de procedimento, assim como suas condições clínicas e fisiológicas de base.

#### *Condições clínicas e fisiológicas do paciente cirúrgico na Infecção Hospitalar*

No que concerne às condições clínicas e fisiológicas do paciente que se submete à cirurgia, a literatura destaca que as que possuem maior influência na IH são a idade

avançada, o mau estado nutricional e doenças pré-existentes, como Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus* (MADEIRA; TRABASSO, 2014). Além disso, destaca-se que as condições clínicas do paciente constituem uma das principais causas de reinternações por infecções da ferida operatória (TORRES et al., 2015).

Dentre as condições clínicas, o bom estado nutricional ganha destaque no sentido da melhor evolução da recuperação pós-operatória, além da cicatrização do tecido que sofreu a incisão, sendo a ferida operatória uma das áreas mais críticas como porta de entrada para micro-organismos em pacientes cirúrgicos. A literatura indica uma tendência para que o mau estado nutricional influencie diretamente na incidência de IH, através da fragilização do organismo e déficit imunológico devido aos eventos bioquímicos não ocorrerem de forma natural como nos indivíduos bem nutridos (LUIS et al., 2014).

Um estudo realizado em São Paulo, com pacientes que se submeteram a cirurgias neurológicas, observou-se que, entre os fatores relacionados à IH que mais apresentaram significância, o Índice de Massa Corporal (IMC) figurou com destaque (BELLUSSE et al., 2015). Esse achado reflete o impacto causado pelo estado nutricional nas IH, considerando que este influencia no IMC do paciente de forma direta.

Além das condições pré-existentes do paciente, torna-se importante considerar as condições clínicas decorrentes do procedimento realizado. No caso dos pacientes em pós-operatório da neurocirurgia, observa-se uma restrição ao leito ou redução da mobilidade, evidenciando o risco de infecções relacionadas à higiene corporal deficiente, assim como às infecções do trato urinário (DÍAZ; GONZALES; VILA, 2015). Nesse contexto, sabe-se que a atenção ao paciente com mobilidade restrita deve ser redobrada, procurando a equipe assistencial envolver os familiares e acompanhantes nos cuidados prestados, bem como permanecer alerta quanto aos sinais flogísticos.

Uma situação semelhante é verificada em pacientes em pré-operatório de cirurgias cardíacas, pois a própria indicação para a realização desse procedimento já suscita que há a presença de um distúrbio importante no paciente, como é o caso do infarto agudo do miocárdio. Os pacientes submetidos a essa cirurgia, normalmente possuem idade avançada, haja vista que a necessidade do procedimento se dá pela influência de doenças e condições crônicas. Somado a isso, por se tratar de um procedimento de alto risco, o paciente necessita de restrição absoluta ao leito, além da presença de drenos e tubo orotraqueal, mediante anestesia geral (CONTERNO et al., 2014). Dessa maneira, o paciente em pós-operatório deve ter inúmeros cuidados quanto aos curativos, haja vista a necessidade de inserção de drenos torácicos, sonda vesical e uma extensa incisão cirúrgica. Todo esse contexto insere o paciente em uma condição de alto risco para IH.

### *Impacto da Infecção Hospitalar nos serviços de saúde em cirurgia*

O paciente admitido em uma instituição hospitalar para realizar um procedimento cirúrgico é submetido a diversas situações envolvendo ansiedade e preocupações em relação à cirurgia e supostas possíveis complicações. Como discutido anteriormente, há diversas vertentes que colocam em risco a integridade do paciente, mesmo a cirurgia ocorrendo mediante inúmeros cuidados e medidas preventivas para complicações decorrentes da cirurgia (SAHU et al, 2016).

Para a instituição que acolhe esse paciente e para profissionais envolvidos na assistência, é esperado que a permanência desse indivíduo seja apenas a necessária para o período de preparo e de recuperação imediata após a intervenção cirúrgica, considerando os riscos de IH implícitos nesse processo de internação, refletindo assim na qualidade da assistência prestada (BIRGAND et al., 2013).

Sabe-se que, quando um paciente tem seu estado de saúde agravado durante a internação, seja decorrente de um procedimento ou não, é necessária a utilização de um arsenal de tecnologias, entre elas, aparelhos de ventilação mecânica, medicações de alto custo, curativos especiais, sondas e drenos. Toda essa situação exige um alto investimento da saúde pública, além de aumentar a permanência do paciente, de forma evitável, ocupando um leito que poderia estar disponível a outros pacientes (CONTERNO et al., 2014).

De forma a contextualizar esse fato, um estudo realizado em Bogotá, Colômbia, evidenciou um custo médio de U\$\$ 6.329,00 com 187 pacientes com infecções hospitalares e uma média de U\$\$ 1.206,00 com 276 pacientes não infectados, no ano de 2008. Dos 187 pacientes infectados, 63,6% eram pacientes em pós-operatório de cirurgias (SAAVEDRA; ORDOÑEZ; DÍAZ, 2015).

Na França, foi estimado que a redução em 30% das infecções hospitalares em pacientes cirúrgicos suscitaria em uma economia de mais de € 17 milhões, somente no ano de 2010 (LAMARSALLE et al., 2013). Esses achados denunciam o grande impacto econômico gerado em um sistema de saúde pela ocorrência de IH.

Além do aspecto econômico, ambos os estudos apresentados chamam atenção para o risco de mortalidade ocasionado pelas IH. Dessa maneira, reforçando o impacto nos custos em saúde e colocando em evidência o impacto social, haja vista que, além da mortalidade existente nesse contexto, a dependência física dos indivíduos acometidos pelas IH e seus desdobramentos é outra forma de impactar nesses dois âmbitos (SAAVEDRA; ORDOÑEZ; DÍAZ, 2015; LAMARSALLE et al., 2013).

Sabendo-se que essa realidade é semelhante a inúmeros locais e instituições pelo mundo, torna-se importante a elaboração de medidas de controle e vigilância da IH. Nesse sentido, um sistema de vigilância em saúde desenvolvido e aplicado na Noruega, proporcionou a identificação dos fatores de riscos e mapeou as ocorrências de IH em vários hospitais do país. Através desses dados coletados entre 2005 e 2010, foi evidenciada uma melhora no acompanhamento de procedimentos cirúrgicos, com uma cobertura de 29,2% em 2005, ampliando essa abrangência para 79,8% em 2010 (LOWER et al., 2015).

Além da vigilância em saúde, diversas medidas preventivas podem ser tomadas, sendo recomendadas por órgãos e instituições de representatividade mundial. Sabendo de todos os riscos e nuances apresentados até aqui, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, em 2008, lançou uma campanha com foco na qualidade documental e na comunicação entre os entes assistenciais, objetivando a redução dos riscos de IH. Para a padronização de fluxos de comunicação e de registro em relação aos procedimentos cirúrgicos, é importante ressaltar sobre o uso de protocolos validados para tal (GEBRIM et al., 2016; MANRIQUE et al., 2015).

Portanto, frente ao conhecimento sobre abrangência dos impactos gerados pelas IH, torna-se necessário que cada instituição realize um levantamento em relação à sua

prevalência, no sentido de identificar as possíveis causas das IH evitáveis e traçar metas e planos para a sua redução progressiva através das estratégias adotadas.

**CONCLUSÃO:** Responder à pergunta de pesquisa e aos objetivos do estudo. Não deve haver citação de outros autores, é o momento em que apenas o autor do estudo se coloca. No máximo em 3 parágrafos.

### EXEMPLO

Observou-se, através da revisão realizada, o destaque atribuído aos três tópicos propostos. Dessa forma, a condução da discussão foi embasada em literatura atualizada, com estudos robustos e de alto nível de evidência, apoiando o que foi exposto sobre os aspectos mais importantes referentes aos fatores assistenciais inerentes à IH, às condições clínicas que predis põem o paciente a contrair infecções em procedimentos cirúrgicos ou em decorrência de internações por este fim, bem como ao eminente impacto causado pelas IH, seja no âmbito econômico, social ou de saúde pública.

Nesse sentido, sugere-se que as instituições de saúde promovam suas pesquisas internas visando à identificação dos fatores de riscos, assim como as fontes de IH em pacientes cirúrgicos. Essas medidas se propõem a melhorar a qualidade assistencial, melhorar a qualidade de vida do paciente e reduzir os danos à sua saúde em decorrência de infecções ou internações prolongadas e desnecessárias.

**REFERÊNCIAS:** SEGUIR AS NORMAS DA ABNT

### EXEMPLO

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**. Brasília, 2013.

BELLUSSE, GislaineCristhina, et al. Risk factors for surgical site infection in neurosurgery. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 28, n. 1, p. 66-73, 2015.

BIRGAND, Gabriel, et al. Agreement among Healthcare Professionals in Ten European Countries in Diagnosing Case-Vignettes of Surgical-Site Infections. **PLOS One**. v. 8, n. 7, p. 1-9, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998**. Brasília, 1998.

CONTERNO, Lucieni Oliveira, et al. Impact of hospital infections on patients outcomes undergoing cardiac surgery at Santa Casa de Misericórdia de Marília. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardio Vascular**. v. 29, n. 2, p. 167-76, 2014.

CRUZ, Lidiane Aguiar da, et al. Infecção de ferida operatória após cesariana em um hospital público de Fortaleza. **Enfermería Global**. n. 29, p. 118-29, 2013.

DÍAZ, Salvatore L. Augello; GONZÁLEZ, Katia Hernández; VILA, Aracelis Salomón. Infecciones nosocomiales en el postoperatorio neuroquirúrgico. **Correo Científico Médico**. v. 19, n. 3, p. 453-64, 2015.

GEBRIM, Cyanéa Ferreira Lima, et al. Indicadores de procedimiento para la prevención de la infección del sitio quirúrgico desde la perspectiva de la seguridad del paciente. **Enfermería Global**. n. 44, p. 264-75, 2016.

HAMOUDA, Khaled, et al. Different duration strategies of perioperative antibiotic prophylaxis in adult patients undergoing cardiac surgery: an observational study. **Journal of Cardiothoracic Surgery**. v. 10, n. 25, p. 1-8, 2015.

LAMARSELLE, L., et al. Evaluating the clinical and economic burden of healthcare-associated infections during hospitalization for surgery in France. **Epidemiology and Infection**. v. 141, n. 12, p. 2473-82, 2013.

LEX, Daniel J. Lex, et al. Postoperative differences between colonization and infection after pediatric cardiac surgery-a propensity matched analysis. **Journal of Cardiothoracic Surgery**. v. 8, n. 166, p. 1-7, 2013.

LOWER, Hege Line, et al. The quality of denominator data in surgical site infection surveillance versus administrative data in Norway 2005–2010. **BMC Infectious Diseases**. v. 15, n. 549, p. 1-8, 2015.

LUIS, Daniel A de, et al. Surgical infection and malnutrition. **NutricionHospitalaria**. v. 30, n. 3, p. 509-13, 2014.

MADEIRA, Maria Zélia de Araújo; TRABASSO, Plínio. Surgical site infections in women and their association with clinical conditions. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 47, n. 4, p. 457-61, 2014.

MANRIQUE, Blanca Torres, et al. Patient safety in the operating room and documentary quality related to infection and hospitalization. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 28, n. 4, p. 355-60, 2015.

MANRIQUE, María Gádor, et al. Incidencia de infección nosocomial quirúrgica en ginecología y obstetricia en un hospital comarcal. **Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología**. v. 78, n. 5, 2013.

PINTO, Cibele Zdebsky da Silva, et al. Characterization of hip and knee arthroplasties and factors associated with infection. **Revista Brasileira de Ortopedia**. v. 50, n. 6, p. 694-9, 2015.

POOLE, Daniele, et al. Systematic Review of the Literature and Evidence-Based Recommendations for Antibiotic Prophylaxis in Trauma: Results from an Italian Consensus of Experts. **PLOS One**. v. 9, n. 11, p. 1-13, 2014.

RIBEIRO, Julio Cesar, et al. Occurrence and risk factors for surgical site infection in orthopedic surgery. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 26, n. 4, p. 353-9, 2013.

SAAVEDRA, Carlos Humberto; ORDOÑEZ, Karen Melissa; DÍAZ, Jorge Augusto. Impacto de la infección nosocomial en un hospital de Bogotá, Colombia: efectos en mortalidad y costos. **Revista Chilena de Infectología**. v. 32, n. 1, p. 25-9, 2015.

SAHU, Manoj Kumar, et al. Incidence, microbiological profile of nosocomial infections, and their antibiotic resistance patterns in a high volume Cardiac Surgical Intensive Care Unit. **Annals of Cardiac Anaesthesia**. v. 19, n. 2, p. 1-7, 2016.

TORRES, Lilian Machado, et al. Readmission from orthopedic surgical site infections: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 49, n. 6, p. 1004-11, 2015.

VIEIRA, Gabriel de Deus, et al. Survey of infection in orthopedic postoperative and their causative agents: a prospective study. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 61, n. 4, p. 341-6, 2015.