



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DE INFECÇÃO PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING PRACTICE ON PUERPERAL INFECTION CONTROL: INTEGRATIVE REVIEW PRÁCTICA DEL ENFERMERO EN EL CONTROL DE INFECCIONES PUERPERALES: REVISIÓN INTEGRADORA

Micheliana Rodrigues Duarte¹, Miriam Marinho Chrizostimo², Barbara Pompeu Christovam³, Simone Cruz Machado Ferreira⁴, Deise Ferreira de Souza⁵, Diego Pereira Rodrigues⁶

RESUMO

Objetivo: identificar os cuidados do enfermeiro que contribuem para o controle da infecção puerperal no ambiente hospitalar; discutir a importância dos cuidados do enfermeiro para o controle das infecções no período puerperal. **Método:** revisão integrativa, com busca nas Bases de dados Lilacs, CINAHL, MEDLINE e biblioteca virtual SciELO, a partir da questão de pesquisa << *Quais os cuidados do enfermeiro, no âmbito hospitalar, que interferem no controle das infecções puerperais?*>>. Foram elegíveis nove estudos no período entre 2008 e 2013, nos idiomas português e inglês. A apresentação da revisão e a discussão dos dados foram realizadas de forma descritiva, a fim de permitir ao leitor a avaliação crítica dos resultados e a sua aplicabilidade. **Resultados:** o cuidado desenvolvido pelo enfermeiro vem a ser um facilitador do processo de comunicação entre os cuidadores. **Conclusão:** o cuidado do enfermeiro, além do controle de infecções, deve focar ações de educação em saúde para a mulher. **Descritores:** Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Infecção Puerperal.

ABSTRACT

Objective: identifying the care of nurses those contribute to the control of puerperal infection in the hospital environment; discussing the importance of nursing care for the control of infections in the postpartum period. **Method:** an integrative review, with search in LILACS, CINAHL, MEDLINE and SciELO virtual library, from the research question << *What are the care of nurses, in the hospital environment, which interfere in the control of puerperal infections?*>>. Nine studies were eligible in the period between 2008 and 2013, in Portuguese and English. The presentation of the review and discussion of the data were performed in a descriptive way to enable the reader to critically evaluate the results and their applicability. **Results:** care developed by nurses becomes a facilitator of the process of communication among caregivers. **Conclusion:** The nursing care beyond the control of infections should focus on actions of health education for women. **Descriptors:** Nursing; Nursing Care; Puerperal Infection.

RESUMEN

Objetivo: identificar los cuidados del enfermero que contribuyen al control de la infección puerperal en el ambiente hospitalario; discutir la importancia de los cuidados del enfermero para el control de infecciones en el puerperio. **Método:** revisión integradora, con la búsqueda en las bases de datos LILACS, CINAHL, MEDLINE y de la biblioteca virtual SciELO, a partir de la pregunta de investigación << *¿Cuáles son los cuidados del enfermero, en el ambiente hospitalario, que interfieren en el control de las infecciones puerperales?*>>. Nueve estudios fueron elegidos en el período entre 2008 y 2013, en portugués y en inglés. La presentación de la revisión y la discusión de los datos se realizaron de forma descriptiva, para que el lector pueda evaluar críticamente los resultados y su aplicabilidad. **Resultados:** el cuidado desarrollado por el enfermero se convierte en un facilitador del proceso de la comunicación entre los cuidadores. **Conclusión:** la atención del enfermero, fuera el control de infecciones, debe centrarse en acciones de educación para la salud para las mujeres. **Descriptores:** Enfermería; Cuidados de Enfermería; La infección Puerperal.

¹Enfermeira, Especialista em Controle de Infecção em Assistência à Saúde, do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói (RJ), Brasil. E-mail: michelianaduarte@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Educação, Professora Adjunta; Coordenadora do Curso de Controle de Infecção em Assistência à Saúde, do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói (RJ), Brasil. E-mail: miriammarinho@hotmail.com; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói (RJ), Brasil. E-mail: babypompeu@gmail.com; ⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói (RJ), Brasil. E-mail: simoneferreira@vm.uff.br; ⁵Mestre em Enfermagem Professora Adjunta do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói (RJ), Brasil. E-mail: dfsnit@hotmail.com; ⁶Enfermeiro, Mestrando em Ciências do Cuidado da Saúde, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) - Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói (RJ), Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

INTRODUÇÃO

A assistência em saúde é tudo que envolve o cuidado com a saúde do ser humano, e que inclui as ações de promoção, proteção, reabilitação e tratamento às doenças. Permeia por uma diversidade de setores e complexidades que requerem cuidados específicos, adicionais, criteriosos e essenciais. Tendo como prioridades, o controle das infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS), visto que são as maiores causadoras de morbidades e mortalidades nas internações hospitalares, sendo definida como aquela adquirida durante o processo de hospitalização.^{1,2}

A infecção puerperal está relacionada com as infecções da assistência em saúde, sendo uma complicação do período gravídico puerperal, a qual contribui para o aumento da morbimortalidade materna. Assim, a infecção puerperal é compreendida como qualquer infecção bacteriana do trato genital feminino concorrente ao processo do parto e nascimento.³

Apesar do avanço científico e tecnológico nas diversas áreas do conhecimento, a infecção puerperal constitui, ainda, um grande problema de saúde pública, evidenciado pela sua alta prevalência de morbidade e letalidade. O estabelecimento hospitalar, por sua vez, é o local onde se concentram os mais sofisticados maquinários tecnológicos e têm sido entendidos como desnecessários à realização do parto. Pois, a mulher é o objeto do processo, cabendo-a se submeter aos procedimentos determinados pela equipe de saúde, e não o seu desejo de escolha. O parto no ambiente hospitalar tem se caracterizado como evento cirúrgico e desumano, deixando de ser privado, íntimo e feminino, o que eleva a taxa de infecção puerperal. Daí a necessidade da redução de procedimentos hospitalares desnecessários à mulher no período gravídico puerperal.

Dentre os locais de maior prevalência dessas infecções destacam-se o sítio de inserção da placenta, o abdome e o períneo resultantes da cirurgia e lacerações do trato genital. Contudo, o desenvolvimento da infecção puerperal pode ser agravado diante de diversos fatores de risco como o diabetes, a obesidade, e o parto prolongado.³

Destacam-se os elevados índices de partos operatórios, a qual aumenta consideravelmente no imaginário das mulheres. A cesárea por se tratar de um procedimento cirúrgico e invasivo, quando comparado ao parto normal, que é um processo natural e fisiológico, apresenta maior

número de complicações. O problema dessa prática é a sua associação com complicações maternas e fetais, como, por exemplo: acidentes anestésicos, hemorragias, lesões vesicais e intestinais, alongamento da incisão miometrial, embolia amniótica e infecção puerperal.^{4,5}

Nesse sentido, o enfermeiro ao elaborar intervenções voltadas para as reais necessidades das puérperas, qualifica o cuidado prestado com a contribuição de forma decisiva para a prevenção e redução das taxas de infecção puerperal. Assim, o puerpério é um período de risco, os quais tornam essenciais os cuidados de enfermagem qualificados que tenham como base a prevenção de complicações.⁶

A construção do conhecimento do enfermeiro é significativa, visto que no contexto dos cuidados no ciclo gravídico puerperal, historicamente, as decisões acerca da saúde da mulher estiveram fundamentadas no sistema biomédico da assistência à saúde. Dessa forma, os profissionais de saúde obtêm o poder de decisão. Somado a isso, presencia-se o direcionamento emergente das ações em saúde para um novo paradigma do cuidado, voltado para o modelo humanístico.

No sistema biomédico da assistência à saúde, emerge a necessidade de transformar o modelo de assistência à puérpera em todas as etapas do ciclo grávido puerperal, desde a consciência do profissional até os seus direitos de assistência integral, visto que a atuação do enfermeiro em todo o contexto se respalda legalmente através de documentos oficiais que regem o exercício da profissão.

Nisto, a Lei n. 7.498/86, a qual regulamenta o exercício profissional da enfermagem, ressalta que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem cabendo-lhes, como integrantes da equipe de saúde, realizar prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem.⁷

OBJETIVOS

- Identificar os cuidados do enfermeiro que contribuem para o controle da infecção puerperal no ambiente hospitalar.
- Discutir a importância dos cuidados do enfermeiro para o controle das infecções no período puerperal.

MÉTODO

Estudo de revisão integrativa, considerada uma estratégia na identificação de evidências

existentes com o objetivo de fundamentar uma prática de saúde nas diversas especialidades.⁸ Para a elaboração do estudo foram seguidas seis etapas: identificação do tema e seleção da questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura pertinente; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento.⁹

Para guiar a revisão integrativa formulou-se a seguinte questão << Quais os cuidados do enfermeiro, no âmbito hospitalar, que interferem no controle das infecções puerperais? >> Para a seleção dos artigos foram utilizadas como bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e a coleção Scientific Eetronic Library online (SciELO). Buscou-se, ainda, referências originais presentes nos artigos identificados no levantamento realizado no período de Janeiro à Maio de 2013.

Os critérios de inclusão das publicações selecionadas para a presente revisão integrativa foram: artigos publicados em português ou inglês, disponibilizados na íntegra nas bases de dados, no período entre 2008 a 2013. Foram excluídos estudos não disponíveis na íntegra, dissertações, teses e artigos de jornal que não apresentavam caráter científico, e que não se enquadravam no recorte dos últimos cinco anos.

Utilizaram-se os descritores padronizados e disponíveis no DeCS: Cuidados de Enfermagem, Infecção Hospitalar, Infecção Puerperal. A busca foi realizada pelo acesso on-line e, inicialmente, foram obtidos 745 artigos. Desses, foram excluídos aqueles que não se relacionavam ao tema (350) mediante a leitura criteriosa do título e do resumo online. Posteriormente, a leitura na íntegra das publicações restantes da primeira seleção (300) permitiu, ainda, excluir aqueles que estavam repetidos nas bases de dados (86). Dessa forma, a amostra final desta revisão foi constituída de 9 artigos, obtendo estudos uma predominância de qualidade metodológica nível 4 com um total de seis publicações, seguido por nível 2, nível 3 e nível 5 com cada nível apresentando uma publicação.

Para a coleta dos dados dos artigos que foram incluídos nesta revisão, foi elaborado um formulário contemplando os seguintes

itens: identificação do artigo, tipo de publicação, delineamento do estudo, objetivos, amostra, principais resultados e conclusões. Para análise e posterior síntese das publicações foi utilizado um quadro sinóptico construído para esse fim, o qual contemplou os seguintes aspectos: título, materiais e métodos, resultados e conclusões.

A apresentação da revisão e a discussão dos dados foram realizadas de forma descritiva a fim de permitir ao leitor a avaliação crítica dos resultados obtidos e a sua aplicabilidade.

RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, foram analisados nove artigos que atenderam os critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Verificou-se que a literatura pertinente da temática dos cuidados de enfermagem na infecção puerperal é escassa, entretanto, sendo abordado por diferentes estudos, promovendo o cuidado e controle da infecção puerperal para um condicionamento de uma atenção plena e eficaz no cuidado à mulher.

A partir do objetivo(s) dos artigos, evidenciam que não foram encontrados produções com a finalidade de identificar e analisar, especificadamente, a contribuição do enfermeiro no controle de infecção puerperal no âmbito hospitalar.

No entanto, os cuidados do enfermeiro para o controle de infecção puerperal incluem principalmente a avaliação frequente de sinais vitais, escuta assíduas as queixas das puérperas, prestar cuidados adequados nas incisões cirúrgicas para controle das infecções hospitalares.

As publicações dos estudos pertinentes à temática foram os últimos cinco anos, conforme os critérios de inclusão já descritos. Desse modo, o estudo obteve mais publicações do ano de 2012 (3/9), seguido por 2010 e 2009 (2/9) para cada ano, seguido por 2008 (1/9), 2009 (1/9) e 2011 (1/9).

Nas figuras 1, 2 e 3 apresenta-se a síntese dos artigos incluídos no processo desta revisão integrativa.

Título		Métodos	Nível de Evidência	Principais Resultados	Conclusões
Proposta de criação de protocolo de enfermagem para o cuidado de pacientes com abscesso de parede pós cesária.		Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa e quantitativa. Para elaboração do protocolo foi realizado a aplicação de questionário semiestruturado e roteiro de observação de campo. Em seguida definiram-se as normas terapêuticas e normas de atendimento, baseadas em evidências científicas.	Nível 4	Foram entrevistada 14 pacientes com diagnóstico de abscesso de parede associado à cesariana, dentre essas complicações observa pelo ato cesáreo estar à infecção puerperal em cesárea anterior. Que tanto a equipe médica como a enfermagem possuem conhecimento técnico científico acerca do cuidado deste grupo de pacientes, porém não existe uma sistematização do cuidado por meio de protocolo e tampouco trabalho multiprofissional.	Foi desenvolvido um protocolo para atender os pacientes portadores de abscesso de parede pós-cesarianas no Setor de Alojamento Conjunto que poderá ser aplicado o testado futuramente.
		Trata-se de uma pesquisa descritiva que se apresenta como um re-olhar, com, esmero, a situação de mulheres, internadas no sistema de Alojamento Conjunto, buscando explicar, à luz das relações de gênero e poder, as questões envolvidas na prestação do cuidado de enfermagem.	Nível 4	Foram entrevista 25 mulheres que se encontravam no alojamento conjunto onde resultou em duas categorias: as necessidades de acolhimento e necessidade de cuidados físicos.	O estudo aponta como conclusão a necessidade de modificações na prática e no modo de cuidar da enfermagem, não somente nos procedimentos técnicos, mas também na incorporação de valores e iniciativas humanizadas do cuidado.
		Trata-se de uma revisão integrativa. al. As produções científicas foram buscadas em maio de 2010, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Dos oito artigos que compuseram a revisão, despontaram dois núcleos temáticos: Contribuições do cuidado de enfermagem à participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal; e Limitações do cuidado de enfermagem à participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal.	Nível 5	Como resultado foi observado nesse estudo é que há uma importância de compartilhamento de práticas e saberes, a partir de uma relação horizontal entre a mulher e o Enfermeiro. Assim, a educação em saúde passa a se constituir como uma estratégia potencializadora de enfermagem de cuidado no ciclo gravídico-puerperal, sendo capaz de promover a adoção de medidas importantes e benéficas para a saúde materna e do bebê, com a participação da mulher.	Assim, entende-se que o presente estudo traz contribuições significativas para a produção do conhecimento tanto na pesquisa da enfermagem, quanto no ensino e formação do enfermeiro, a perspectiva da mulher como sujeito do processo de cuidado, do seu corpo e do processo reprodutivo, favorece a consolidação de um novo paradigma do cuidado de enfermagem à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal.
		Estudo de caráter observacional, cujos dados foram coletados no sistema de Indicadores de Gestão (IG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), abrangendo o período de janeiro de 2004 a dezembro de 2010.	Nível 4	A taxa de cesariana no hospital de Clínicas de Porto Alegre foi de 32,55% durante o período investigado. Entre os nascimentos, durante o mesmo período, a taxa de infecção após o parto por cesariana foi de 2,8%, e de 0,8% após partos vaginais.	A taxa de infecção associada à cesariana é maior do que a relacionada aos portos normais. E que as taxas de infecção de cesariana vem diminuindo desde 2004, após esse hospital ter adotado como rotina a administração de antibioticoprofilaxia durante a indução anestésica.

Figura 1. Síntese de publicações incluídas na revisão integrativa, segundo o título do artigo, métodos, principais resultados e conclusões.

Título	Métodos	Nível de Evidência	Principais Resultados	Conclusões
Complicações puerperais associados à via de parto.	Trabalho retrospectivo realizado pela análise de 314 prontuários de pacientes atendidas em clínica privada, para avaliar as complicações no pós-parto imediato, em 157 e 157 pacientes submetidas ao parto vaginal ou cesariana, respectivamente.	Nível 4	O principal achado foi que a infecção da ferida operatória perineal (episiotomia) com a ferida operatória abdominal permitiu identificar índices mais alto de infecção na parede abdominal.	Esse alto conclui que a cesariana mostrou-se procedimento segura, que pode ser executado sempre que seu benefício for superior ao seu risco.
Cesárea Eletiva: Complicações Maternas e Fetais	Estudo do tipo coorte prospectivo, observacional, exploratório e documental com 107 pacientes que foram submetidas à cesárea eletiva, sendo excluídas aquelas que entraram em trabalho de parto antes da cirurgia.	Nível 2	Neste estudo foram estudas 107 pacientes, ainda nesse estudo, foram observadas duas complicações imediatas; sendo uma materna e outra fetal. Das 105 pacientes submetidas à cesárea, uma apresentou infecção puerperal; enquanto no recém nascido, um apresentou taquipnéia transitória.	Concluiu-se neste trabalho, que apesar do índice de complicações imediatas maternas e fetais evidenciados nas cesáreas eletivas ter sido de 0,9%, a cesárea eletiva não é um procedimento isento de risco.
Perfil epidemiológico e clínico de pacientes admitidas com diagnóstico de sepse puerperal de origem pélvica em uma UTI obstétrica no Nordeste do Brasil.	Um estudo de corte transversal, de fevereiro a agosto de 2010, foi conduzido. Foram investigados os casos de sepse puerperal de origem pélvica admitidas na UTI obstétrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) - Recife - Brasil. As variáveis analisadas foram: idade, procedência, realização de pré-natal, via de parto, uso de sonda vesical, uso de cateter venoso central, intubação, uso de droga vasoativa, realização de relaparotomia, o número de relaparotomias realizadas, realização de histerectomia, ocorrência de complicações e óbito.	Nível 3	Identificamos 77 admissões por sepse, sendo 35 puerperal de origem genital. A idade média foi de 22,6 anos, a maioria procedente de cidades do interior do estado. 52,9% das mulheres tinham até 20 anos. 62,5% eram primíparas e 68,6% haviam sido submetidas a cesárea. Em relação à temperatura, 42,8% das pacientes apresentaram valores abaixo de 35°C ou acima de 37,8°C. Complicações ocorreram em 45,7% das pacientes. Diálise foi indicada em 40% e droga vasoativa utilizada em 22,9%. Histerectomia foi realizada em 44,1% das pacientes, sendo necessário relaparotomia em 54,3%.	A sepse puerperal de origem genital é doença grave, que acomete mulheres jovens de baixa paridade. A frequência de complicações e de procedimentos invasivos nesse grupo de pacientes contribui com o conhecimento atual sobre a doença, melhorando a preparação dos centros para lidar a sepse puerperal de origem genital.

Figura 2. Síntese de publicações incluídas na revisão integrativa, segundo o título do artigo, métodos, principais resultados e conclusões.

Título	Métodos	Nível de Evidência	Principais Resultados	Conclusões
Mortalidade materna no Brasil: Uma realidade que precisa melhorar.	Trata-se de uma pesquisa descritiva com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.	Nível 4	Os resultados mostram que houve aumento de 11,9% no número absoluto de mortes maternas brasileiras e no Coeficiente de Mortalidade Materna do país, de 52,29 para 65,13 mortes maternas a cada 100 mil nascidos vivos. As principais causas dos óbitos maternos foram: outras doenças da mãe, mas que complicam a gravidez, o parto e o puerpério (17,1%); eclampsia (11,8%); hipertensão gestacional com proteinúria significativa (6,2%); hemorragia pós-parto (5,8%); infecção puerperal (5,1%) e descolamento prematuro de placenta (4,2%). Verificou-se maior número de óbitos maternos nas mulheres com 4 a 7 anos de escolaridade (23,8%), da raça/cor parda (42,7%), com estado civil solteira (53,1%) e de 20 a 29 anos de idade (41,8%).	Conclui-se que os coeficientes de mortalidade materna no Brasil apontam para a desigualdades regionais, apresentando uma realidade que necessita de intervenções na área da saúde, para que se tenham indicadores satisfatórios no setor materno-infantil.
Causas de Mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar.	Estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal das mortes maternas hospitalares ocorridas no Paraná, Brasil, nos triênios de 2005-2007 e 2008-2010. Foram utilizados dados dos estudos de casos de óbitos maternos, que foram elaborados pelo Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna. As variáveis estudadas foram o local e as causas dos óbitos, a transferência hospitalar e a evitabilidade. Foram calculadas a razão de mortalidade materna, a proporção e a taxa de letalidade hospitalar, segundo os subgrupos hospitalares de referência para gestações de alto e baixo risco.	Nível 4	A razão de mortalidade materna, incluindo os óbitos maternos tardios, foi 65,9/100.000 nascidos vivos (de 2008 a 2010). O local do óbito foi o hospital em cerca de 90% dos casos, em ambos os períodos. No primeiro triênio, nos hospitais de referência para gestação de alto risco, a taxa de letalidade hospitalar foi de 158,4/100.000 partos e, no segundo, 132,5/100.000 e as principais causas foram: pré-eclampsia/eclampsia, infecção urinária, infecção puerperal e causas indiretas. Nos hospitais de referência para gestação de baixo risco, as taxas de letalidade hospitalar foram: 76,2/100.000 e 80,0/100.000, e como principais causas: hemorragias, embolias e complicações anestésicas. Em 64 (2005-2007) e 71% (2008-2010) dos casos, o óbito ocorreu no hospital do internamento inicial. Foram considerados evitáveis 90% dos óbitos no segundo triênio.	Há dificuldades no atendimento das complicações obstétricas em ambos os níveis de atenção de baixa e alta complexidade. A capacitação dos profissionais para o atendimento às emergências obstétricas e o monitoramento do uso dos protocolos em todos os níveis hospitalares deve ser priorizada para a redução das mortes maternas evitáveis.

Figura 3. Síntese de publicações incluídas na revisão integrativa, segundo o título do artigo, métodos, principais resultados e conclusões.

DISCUSSÃO

Observou-se que, Internacionalmente a infecção puerperal apresenta índices que oscilam entre 3 e 20%, com valores médios de 9%. No Brasil esses índices variam em torno de 1 a 7,2%. Em um dos estudos, observou-se que a infecção puerperal é a complicação mais comum no parto cesáreo.⁴

Os achados mostraram que tanto o enfermeiro quanto o médico estão envolvidos na assistência a pacientes portadoras de abcesso parede pós-cesárea que é uma das infecções puerperais. O médico é responsável tanto pela admissão quanto pela drenagem da parede, a antibióticoterapia e a ressutura,

enquanto, a realização de curativo e a avaliação do aspecto da ferida é feita pelo enfermeiro. Logo, a decisão pela ressutura é feita a partir da avaliação e discussão dos médicos e enfermeiros.⁴

O risco de infecção puerperal em pacientes submetidos à cesárea eletiva é três vezes mais elevada que às submetidas parto vaginal.¹⁰ Ressalta-se que os principais fatores de risco são: ruptura prematura das membranas ovulares e/ou trabalho de parto prolongados; manipulação vaginal excessiva (toques); más condições de assepsia; debilidade imunológica; desnutrição ou obesidade; traumas cirúrgicos; cesarianas desnecessárias e retenção de restos ovulares.^{10,11}

A análise dos prontuários de gestantes no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2010 e as respectivas taxas de infecção causadas por esses procedimentos. Observou-se neste estudo que, o número de partos normais é maior do que o número de partos cesáreos e que essa relação se mantém ao longo dos anos.^{5,11}

Em um estudo observou que a cesárea associa-se a complicações maternas, mesmo após a realização de vários ajustes.¹¹ Afirma-se então, que a porcentagem de infecção relacionada a partos cesáreos foi de 2,8%, e em partos normais foi de 0,8% ($p < 0,001$), mostrando que o risco de infecção por partos cesáreos é de 3,40 (IC 95%=2,77-4,16).⁸ Contudo, a atuação do enfermeiro será no sentido de evitar, controlar e reduzir as infecções puerperais à mulher no período puerperal.^{3,5}

Foi possível verificar em uma das produções que os cuidados do enfermeiro contribuem para que a mulher possa participar na tomada de decisões acerca da sua saúde, através de práticas educativas no campo da atenção obstétrica.¹² Assim, a educação em saúde passa a ser meio favorável para o cuidado do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal, através de medidas importantes e benéficas para a puérpera. Nessa perspectiva, a assistência à mulher no período puerperal na unidade de internação, no Alojamento Conjunto,⁶ representa o nó crítico que requer discussão e ações efetivas do enfermeiro para alcançar o controle da infecção puerperal, através da humanização dos cuidados como um passo para a integralidade no atendimento à puérpera, com menos iniquidade, com aparato tecnológico e com a realização dos procedimentos de forma a atender a segurança do paciente.

Nas produções analisadas, foi possível observar que o cuidado de enfermagem para esse tipo de infecção inclui avaliação frequente dos sinais vitais principalmente a temperatura que é no mínimo 38° C durante dois dias quaisquer, dos primeiros 10 dias pós-parto, excluindo as 24 horas iniciais. Ainda nesse período, podem surgir outros focos de infecções se alguns cuidados não forem instituídos pelo enfermeiro.⁴ Dessa forma, tal fato ocorre devido à falta de sistematização do cuidado, tais como: protocolos específicos.

Os cuidados de enfermagem são baseados em princípios científicos, onde é destacada a importância do compartilhamento de práticas e saberes, entre o enfermeiro a equipe e a puérpera.¹² Assim, ações educativas passam a transformar e construir uma estratégia

potencializadora do cuidado de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal. Faz-se necessário o domínio da fisiologia, anatomia, sociologia dentre outras ciências para embasar todas as ações direcionadas às necessidades da puérpera e tornando-as práticas profissionais do enfermeiro bem mais elaboradas no contexto das infecções puerperais.

Apesar do crescimento e fortalecimento da profissão de enfermagem em especial na área de infecções relacionadas a assistência à saúde, o modelo de formação ainda é orientado pelo paradigma biomédico, onde fragmenta seres humanos através de ações técnicas em muitas das vezes autoritárias por parte da equipe que lhe assiste.⁶ Nesse contexto, é com a realização do processo de enfermagem que se aperfeiçoa o profissional, surgindo a satisfação, estimulando a inovação e a criatividade na procura de solução para os problemas de cuidados de enfermagem. No modelo hospitalocêntrico, as pessoas vêem os cuidados do enfermeiro apenas como aqueles devem ser aplicados quando alguém está doente, e perdem a visão de que são, na verdade, inerentes à vida cotidiana.

O cuidado desenvolvido pelo enfermeiro vem a ser um facilitador do processo de comunicação entre aqueles que cuidam e aqueles que são cuidados. As mensagens do enfermeiro têm um impacto considerável no período da gestação e do nascimento mortalidade materna dever ser realizada através de ações preventivas tais como: cuidados básicos, ações educativas, administrativas, assistências, e principalmente medidas de aprimoramento na assistência médico-hospitalar.¹³⁻⁴

Vale ressaltar que a cesárea oferece maior risco de complicações comparadas ao parto vaginal. Contudo, cabe ao enfermeiro utilizar cuidados adequados à mulher após a cesárea que muitas das vezes é indicada para contornar problemas que surgem durante o pré-natal e na evolução de um parto vaginal.⁵ Para tanto, as tecnologias leves são apontadas como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro que devem estar presentes no cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal.¹²

O tipo de parto a conduta, as intervenções tem tido influência negativas nas infecções puerperais, no entanto, observa-se que, várias instituições não se tem trabalhado em prol de uma filosofia adequada para o com o cuidado à mulher no período puerperal.^{3,5,6} Dessa forma, os cuidados do enfermeiro na prevenção e no controle de infecções tem impulsionado processo de melhorias da

assistência por meio de avanços trazidos pelo desenvolvimento de pesquisas e do envolvimento do mesmo nos referidos serviços, com as principais ações: elaboração de programas de controle de infecção hospitalar; busca ativa de casos de infecção puerperal; vigilância de surtos pelas infecções puerperais; participação e treinamentos; apresentação e discussão de temas relacionados à prevenção e ao controle de infecção puerperais e na realização de vistorias e pareceres técnicos.

CONCLUSÃO

O presente estudo, mostrou que há poucas publicações no tange os cuidados do enfermeiro no controle das infecções puerperais. Dentre os resultados encontrados destacou-se a relação entre conhecimento técnico científico do enfermeiro no cuidado das infecções puerperais e a sua autonomia enquanto profissional de saúde, e o envolvimento da mulher nas decisões a cerca do cuidado no ciclo gravídico-puerperal. Entretanto, a assistência do enfermeiro no controle de infecções deve não apenas atender às necessidades de saúde da puérpera, mas também que as suas ações possam informar e orientar com bases nas necessidades individuais dessa mulher.

O resultado do estudo destacou que o enfermeiro avaliar a qualidade do cuidado por intermédio das evidências disponíveis em que fornecerá subsídios na tomada de decisão no dia-a-dia, como na identificação de conhecimento e desenvolvimento de futuras pesquisas que envolva o controle de infecções puerperais no âmbito hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Vargas GSN, Silva JLM, Chrizostimo MM, Rodrigues, DP. Electronic medical record as a facilitator tool in control of Infections related to assistance: integrative review. J. Nurs UFPE on line [internet]. 2013 Jul. [cited 2013 Jul 25];7(esp):4831-40. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4739/pdf_2997 DOI: 10.5205/reuol.4700-39563-1-ED.0707esp201303
2. Ministério da Saúde (Brasil) [internet]. Curso de Infecção relacionada à assistência em saúde. Módulo I - Programa de prevenção e controle de infecção hospitalar. Brasília; 2004. [cited 2013 Jan 19]. Available from: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/iras/M%F3dulo%201%20-%20Legisla%20e%20Programa%20de%2>

[0Preven%20e%20Controle%20de%20Infec%20Hospitalar.pdf](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292010000400007&script=sci_arttext)

3. Filho EDM, Santos AC, Junior RSTR, Adeadato L, Coutinho I, Katz L. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes admitidos com diagnóstico de sepse puerperal de origem pélvica em UTI obstétrica no Nordeste do Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant [internet]. 2010 [cited 2013 Feb 11];1(4):469-75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292010000400007&script=sci_arttext
4. Medeiros GO, Souza LM. Proposta de criação de protocolo de enfermagem para o cuidado de pacientes com abscesso de parede pós-cesárea. Comun. Ciência Saúde [internet] 2010 [cited 2013 Feb 11]; 21(10):9-20. Available from: http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol21_1_03propostacriacao.pdf
5. Zimmermann JB, Gomes CM, Tavares FSP, Peixoto IG, Melo PCV, Rezende DF. Complicações puerperais associadas à via de parto. Rev méd Minas Gerais [internet]. 2009 [cited 2013 Feb 11]; 19(2):109-16. Available from: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/view/110/91>
6. Almeida MS, Silva IA. Women's needs in immediate puerperium in a public maternity in salvador, Bahia, Brazil. Rev. Esc. Enferm USP [internet]. 2008 [cited 2013 Feb 11]; 42(2):347-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a18.pdf>
7. Fontinele Junior K. Ética e bioética em enfermagem. 3rd ed. São Paulo: AB editora; 2007.
8. Nicolussi AC, Sawada NO. Fatores que influenciam a qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto. Acta paul enferm [internet]. 2009 [cited 2013 May 25];22(6):125-30. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/en_20.pdf
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm [internet]. 2008 [cited 2013 May 25];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
10. Alban ES, Araújo JH, Martins AV, Moraes MV, Maciel VL. Cesárea eletiva: Complicações maternas e fetais. ACM arq catarin Med [internet] 2009 2008 [cited 2013 May 25];38(1): 45-8. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/624.pdf>

11. Benincasa BC, Walker C, Cioba C, Rosa CCS, Martins DE, Kluck M. Taxas de infecção relacionadas a partos cesáreos e normais no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rev. HCPA [internet] 2012 [cited 2013 May 25]; 32(1):5-9. 2012. Available from: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/24094/16455>
12. Busanello J, Filho WDL, Kerber NPC, Lunaedi VL, Santos SS. Woman's participation in the decision process of the pregnancy and puerperal cycle: nursing care integrative review. Rev Gaúcha Enferm [internet] 2011[cited 2013 May 25]; 32(4):807-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000400023&script=sci_arttext
13. Ferraz L, Bordignon M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. Rev. baiana saúde pública [internet] 2012 [cited 2013 May 25]; 36(2):527-538. Available from: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/474/pdf_150
14. Soares VMN, Souza KV, Azevedo EMM, Possebon CR, Marques FF. Causes of maternal mortality according to levels of hospital complexity. Rev Bras Ginecol Obstet [internet] 2012 [cited 2013 May 25]; 34(12):536-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032012001200002&script=sci_arttext

Submissão: 14/11/2013

Aceito: 19/12/2013

Publicado: 01/02/2014

Correspondência

Diego Pereira Rodrigues
Rua Desembargador Leopoldo Muylaert, 307
Bairro Piratininga
CEP: 24350-450 – Niterói (RJ), Brasil