



Cogitare Enfermagem

ISSN: 1414-8536

cogitare@ufpr.br

Universidade Federal do Paraná
Brasil

Moreira de Lima, Daniele; Loewen Wall, Marilene; Hey, Albimara; Falcade, Ana Cristina;
de Moraes Chaves, Andréa Cristina; Rocha de Souza, Marli Aparecida
FATORES DE RISCOS PARA INFECÇÃO NO PUERPÉRIO CIRÚRGICO
Cogitare Enfermagem, vol. 19, núm. 4, outubro-diciembre, 2014, pp. 734-740
Universidade Federal do Paraná
Curitiba - Paraná, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647663012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

FATORES DE RISCOS PARA INFECÇÃO NO PUERPÉRIO CIRÚRGICO*

Daniele Moreira de Lima¹, Marilene Loewen Wall², Albimara Hey³, Ana Cristina Falcade⁴,
Andréa Cristina de Moraes Chaves⁵, Marli Aparecida Rocha de Souza⁶

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava-PR-Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

³Enfermeira. Especialista em Enfermagem. Faculdade Guairacá. Guarapuava-PR-Brasil.

⁴Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava. Guarapuava-PR-Brasil.

⁵Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais. São José dos Pinhais-PR-Brasil.

⁶Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Faculdades Dom Bosco. Curitiba-PR-Brasil.

RESUMO: O objetivo deste estudo foi identificar os fatores de risco de infecção no puerpério cirúrgico pela aplicação do modelo de Cuidado de Carraro. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, conduzida no primeiro semestre de 2013. Participaram nove puérperas cuja via de parto foi à cesariana. Para identificação dos fatores de risco de infecção puerperal, aos quais as mulheres estavam expostas, utilizou-se de um instrumento proposto pela autora do referido modelo de Cuidado. Os fatores de riscos identificados foram: obesidade, estado psicológico alterado, lesão da pele e/ou mucosas, imunidade deficiente, insuficiência em um ou mais órgãos e o uso de próteses. Considera-se que este instrumento sistematizado se constitui em uma ferramenta importante para profissionais atuantes na área de saúde, por possibilitar a identificação de fatores de risco de infecção puerperal, realizar a intervenção, refletindo-se na minimização das taxas de morbidade e mortalidade por esse agravo.

DESCRIPTORES: Período pós-parto; Infecção; Cesárea; Enfermagem.

RISK FACTORS FOR INFECTION IN THE SURGICAL PUERPERIUM

ABSTRACT: This study aimed to identify the risk factors for infection in the surgical puerperium through applying Carraro's model of care. It is descriptive research with a qualitative approach, undertaken in the first semester of 2013. A total of nine puerperas participated, who had given birth by cesarean section. In order to identify the risk factors for puerperal infection, to which the women were exposed, an instrument was used which was proposed by the author of the above-mentioned model of care. The risk factors identified were: obesity, altered psychological state, lesion of the skin and/or mucosa, deficient immunity, impairment in one or more organs, and use of prostheses. It is considered that this systematized instrument is an important tool for professionals working in the health area, as it makes it possible to identify risk factors for puerperal infection and to undertake the intervention, and is reflected in the minimization of rates of morbidity and mortality resulting from this health issue.

DESCRIPTORS: Post-partum period; Infection; Cesarean; Nursing.

FACTORES DE RIESGOS PARA INFECCIÓN EN EL PUERPÉRIO QUIRÚRGICO

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo de infección en el puerperio quirúrgico por la aplicación del modelo de Cuidado de Carraro. Es una investigación descriptiva con abordaje cualitativo, conducida en el primer semestre de 2013. Participaron nueve puérperas cuya vía de parto fue la cesárea. Para identificación de los factores de riesgo de infección puerperal a los que las mujeres estaban expuestas, fue utilizado un instrumento propuesto por la autora del referido modelo de cuidado. Los factores de riesgos identificados fueron: obesidad, estado psicológico alterado, lesión de la piel y/o mucosas, inmunidad deficiente, insuficiencia en uno o más órganos y el uso de prótesis. Se considera que este instrumento sistematizado se constituye en una herramienta importante para profesionales actuantes en el área de salud, por posibilitar la identificación de factores de riesgo de infección puerperal, realizar la intervención, resultando en la minimización de los índices de morbilidad y mortalidad por ese agravo.

DESCRIPTORES: Periodo posparto; Infección; Cesárea; Enfermería.

*Artigo extraído da Dissertação de Mestrado intitulada: O Cuidado de Enfermagem no Puerpério Cirúrgico: Aplicação de um Modelo de Cuidado. Universidade Federal do Paraná. 2014.

Autor Correspondente:

Daniele Moreira de Lima

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Rua Vicente Machado, 1530 – 85010-260 - Curitiba-PR-Brasil

E-mail: danimoreiralima@yahoo.com.br

Recebido: 31/01/2014

Finalizado: 16/09/2014

INTRODUÇÃO

A consolidação do processo de maternidade acontece após o parto, no chamado puerpério. Este momento único e especial da vida é recoberto de significados diferenciados para cada mulher, bem como para sua família.

Entretanto, independentemente de seu significado, o período puerperal é considerado um período crítico e de transição. Sua complexidade pode ser conferida pelo entrelaçamento de diversos aspectos, como biológicos, psicológicos, emocionais, comportamentais, relacionais, socioculturais, econômicos e também por questões de gênero⁽¹⁾.

Em virtude disso, neste período, a mulher fica suscetível a certas intercorrências, tais como hemorragias, agravos relacionados à lactação, depressão, infecções puerperais, entre outras⁽²⁾.

A infecção puerperal é descrita na literatura, em termos gerais, para se referir a processos infecciosos após o parto, seja por causas genitais, como infecções de útero, anexos e ferida operatória, ou por aquelas conhecidas como extragenitais, quando ligadas ao ingurgitamento mamário, mastite, tromboflebite, complicações respiratórias e infecções urinárias⁽³⁾.

As infecções após o parto não raro acontecem e colocam em risco a vida e a saúde materna, elevando de forma significativa a taxa de morte materna no Brasil e no mundo. Internacionalmente, as infecções puerperais apresentam índices que oscilam entre 3% e 20%. No Brasil, estudos apontam que estes parâmetros ficam entre 1% e 7,2%⁽⁴⁾.

Apesar da taxa brasileira ser menor em relação à internacional, há de se considerar os prejuízos financeiros das instituições de saúde, os psicológicos, sociais e espirituais que causam aos usuários dos serviços de saúde, neste caso, às puérperas e suas famílias⁽⁵⁾.

No estado do Paraná, no ano de 2012, a infecção puerperal foi a segunda causa de morte obstétrica direta no estado, responsável por 15% das mortes. No referido ano, este agravo ficou atrás apenas da pré-eclâmpsia/eclâmpsia (26%) e empatou com a hemorragia pós-parto (15%)⁽⁶⁾.

As infecções puerperais acontecem independentemente do tipo de parto a que a mulher foi submetida. Entretanto, a cesariana é

o principal fator de risco para o desenvolvimento e elevação desse agravo⁽³⁾.

A cesariana é definida como o nascimento do feto mediante incisão nas paredes abdominais. Essa técnica tem feito parte da cultura oriental e ocidental desde tempos remotos, tornando-se um dos procedimentos cirúrgicos mais conhecidos e executados na atualidade, devido ao aumento progressivo de suas taxas, variando entre países, regiões e subpopulações⁽⁷⁾.

Em um grande estudo de caso controle sobre os fatores de risco para sítios de infecção cirúrgica, constatou-se que 5% de 1.605 incisões das cesáreas realizadas se tornaram infectadas⁽⁸⁾. Outro estudo relata ainda que na ausência de profilaxia antibiótica, as taxas de endometrite, um tipo comum de infecção puerperal, são de aproximadamente 30% após cesárea de urgência e de 7% após cesárea eletiva⁽⁴⁾.

Dessa forma, a cesariana, por se tratar de um grande procedimento cirúrgico invasivo, entre seus riscos, contribui para o aumento dos índices de infecção puerperal⁽⁹⁾.

Assim, compreende-se que o puerpério seja também um tempo de riscos, quando se deve estar alerta, especialmente nos seus primeiros dias, que são críticos⁽¹⁰⁾. Especificamente após o parto cirúrgico, deve-se atentar para os riscos de infecções puerperais, já que esta via de parto é um importante fator que contribui para a elevação deste agravo.

É preciso que profissionais da enfermagem que cuidam de mulheres no ciclo gravídico puerperal incluam em seu domínio de atuação conhecimentos sobre os riscos de infecções puerperais, permanecendo em alerta para sua prevenção e ocorrência, justificando-se a relevância e interesse pela temática. Há de se considerar que as infecções puerperais causam repercussões negativas à mulher e à sociedade, pois geram custos e comprometem a recuperação da puérpera nesse período, retardando o tempo de internamento e postergando o vínculo mãe, bebê e família.

Dessa forma, tomou-se como objetivo para este estudo identificar os fatores de risco de infecção no puerpério cirúrgico pela aplicação do Modelo de Cuidado de Carraro⁽¹¹⁾, utilizado como referencial teórico e metodológico do presente estudo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, modalidade qualitativa, descritiva. Os dados foram coletados por meio de aplicação do modelo de Cuidado de Carraro ao prestar cuidado de enfermagem à puérpera no ambiente hospitalar.

O modelo acima citado foi proposto em 1994 por Telma Elisa Carraro e validado em 2008. Inicialmente o modelo era para uma metodologia de cuidado, cuja formulação original foi desenvolvida e aplicada dentro do contexto hospitalar, com seres humanos que vivenciavam as mais diversas situações cirúrgicas⁽¹²⁾. Por ter sido elaborado com esta configuração tem grande proximidade com a prática, diminuindo a distância entre o nível de abstrações das teorias de enfermagem e a sua prática diária.

O modelo de Cuidado de Carraro tem como componentes estruturais nove pressupostos e a definição dos quatro conceitos metaparadigmáticos da disciplina enfermagem: o Ser Humano, o Meio Ambiente, a Saúde-Doença e a Enfermagem, que abordam definições conceituais de poder vital, família e infecção hospitalar⁽¹²⁾. Seus pressupostos foram baseados num olhar filosófico humanista e contemplam pressuposições sobre enfermagem, comportamento humano, vida, saúde e doença. Compreende cinco etapas, que se articulam, se complementam e podem ocorrer simultaneamente: Conhecendo-nos, Reconhecendo a Situação, Desenhando o Trajeto e Selecionando as Estratégias, Seguindo e Agindo e Acompanhando a Trajetória⁽¹¹⁾.

A aplicação deste modelo possibilita a prestação de uma assistência sistematizada, sem que seja deixado de lado o olhar integral e humanístico que a enfermagem necessita ter ao ser cuidado, bem como de sua família⁽¹³⁾.

Para o desenvolvimento da pesquisa, utilizou-se como questão norteadora a seguinte pergunta: Quais os fatores de risco no puerpério cirúrgico pela aplicação do Modelo de Cuidado de Carraro.

Fizeram parte da pesquisa nove puérperas, cuja via de parto foi à cesariana. A amostra foi estabelecida pelas pesquisadoras segundo objetivo e metodologia da pesquisa, entendendo que não se estabeleceram critérios rígidos para

a seleção da amostra, isto porque neste tipo de pesquisa não se valoriza o princípio da generalização, mas sim a representatividade referente à profundidade e diversidade das informações. Com isso, o número de participantes foi definido de forma a garantir uma amostragem de adequação das informações⁽¹⁴⁾.

As pesquisadoras permaneceram em uma maternidade, foco desta pesquisa, nos meses de março, abril e maio de 2013, das 7:00 às 13:00 horas ou das 13:00 às 19:00 horas, para a concretização da prática assistencial. Sendo assim, a dinâmica desta prática assistencial aconteceu da seguinte forma: o primeiro contato entre as pesquisadoras e as participantes foi assim que o centro cirúrgico obstétrico fez contato, solicitando a busca da puérpera pela equipe da maternidade. A partir deste momento, a puérpera foi cuidada pelas pesquisadoras, tendo seu cuidado permeado pelo modelo de cuidado.

Cada puérpera era informada sobre o estudo e, ao ser convidada, manifestava interesse em participar, assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, momento no qual era informada que sua participação era voluntária e que seu atendimento dentro da instituição não estava de forma alguma condicionado à pesquisa. A fim de preservar o sigilo e o anonimato das participantes, seus nomes foram substituídos por pseudônimos que elas mesmas tiveram a possibilidade de escolher.

A segunda etapa do modelo de cuidado teve como uma das fases o Reconhecendo a Situação e Reconhecendo Riscos de Infecção Hospitalar. Nesta fase foi utilizado o instrumento intitulado "Fatores de Risco de Infecção Hospitalar na Situação Cirúrgica", com dezoito fatores de risco que podem influenciar no desenvolvimento das infecções hospitalares. Esses fatores compreenderam: classificação do potencial de contaminação da cirurgia; duração da cirurgia (acima de 2 horas ou do *cut point*, que corresponde ao valor em horas do tempo cirúrgico); ASA 3, 4 ou 5 (estado físico do paciente a ser anestesiado); hospitalização prolongada (pré e/ou pós-operatória); extremos de vida; obesidade; má nutrição; diabetes mellitus não controlado; politraumatismos; insuficiência em um ou mais órgãos, lúpus eritematoso; artrite reumatoide; câncer terminal ou em fase de quimioterapia e/ou radioterapia; estado psicológico; lesão

da pele e/ou mucosas; imunidade deficiente; uso de próteses e o hospital escola(residentes, doutorandos e estagiários)⁽¹¹⁾.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética sob o número do Parecer 120.892. Os dados foram analisados conforme o referencial proposto por Creswell, seguindo os passos: organizar e preparar os dados para a análise; ler todos os dados; analisar com método de codificação; usar o processo de codificação para descrever o cenário ou as pessoas e as categorias ou temas para análise; informar como serão representados os temas e a descrição na narrativa qualitativa; e interpretar ou extrair dos dados um significado⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

O instrumento elaborado por Carraro intitulado “Fatores de Risco de Infecção Hospitalar na Situação Cirúrgica”, como descrito na metodologia, descreve dezoito fatores de risco que podem influenciar no desenvolvimento das infecções hospitalares. Sendo assim, ao aplicar o modelo de cuidado com as participantes desse estudo, foi possível conhecer quais riscos para infecção as puérperas estavam expostas.

Todas as nove participantes da pesquisa foram submetidas à cesariana, considerada uma cirurgia de alta complexidade, logo todas estavam expostas aos vários dos riscos de infecção. O primeiro risco identificado foi à hospitalização prolongada. Este fator de risco foi encontrado em três puérperas participantes do estudo. Uma delas, por ser cardiopata, necessitou ser internada duas semanas antes da cesárea, para substituição de anticoagulantes. As outras duas necessitaram permanecer no hospital mesmo após a alta, pelo fato de seus respectivos recém-nascidos necessitarem de cuidados em unidade de terapia intensiva neonatal.

Outro fato de risco foi à obesidade que ocorreu em uma das participantes. Na sequência identificou o estado psicológico alterado que se manifestou em todas as puérperas, pois se compreende que o puerpério é um período de adaptação e de mudanças, especialmente quando se trata de uma puérpera primípara, ou no caso de uma participante, por já ter histórico de depressão pós-parto.

Além do mais, a necessidade de cuidados em

unidades de terapia intensiva para com os bebês, situação vivenciada por duas das participantes, bem como a manifestação de ansiedade e medo prévios à cirurgia, como se passou com todas as puérperas cuidadas, contribuíram para potencializar a exposição ao fator de risco estado psicológico alterado.

A lesão da pele e/ou mucosas apresentou-se como risco de infecção para todas as puérperas que participaram da pesquisa, pois obviamente todas elas tinham ferida cirúrgica e acesso venoso para infusão de medicamentos e outras soluções.

O fator de risco imunidade deficiente foi identificado em três puérperas participantes. Este fator de risco é normalmente relacionado às demandas metabólicas da gravidez ou àquelas com diagnóstico de anemia durante o período gestacional, além das perdas sanguíneas durante a cirurgia.

A insuficiência em um ou mais órgãos e o uso de próteses manifestaram-se em uma das mulheres estudadas. Esta tinha insuficiência cardíaca, e dois anos antes da presente pesquisa, ela havia sido submetida a uma cirurgia para implante de uma prótese, que substituiu uma de suas válvulas coronarianas.

Demais fatores destacados por Carraro⁽¹¹⁾, como cirurgias contaminadas, duração do procedimento cirúrgico maior que duas horas, ASA 3,4 e 5, extremos de vida, má nutrição, diabetes mellitus não controlado, politraumatismos, lúpus eritematoso, artrite reumatoide e câncer terminal ou em fase de quimioterapia/radioterapia não foram identificados nesta pesquisa.

No entanto, outros fatores de risco para infecção hospitalar e/ou puerperal, que a autora não cita em seu instrumento, foram encontrados. Estes outros fatores se relacionaram diretamente com a presença de infecção na especialidade cirúrgica objeto desse estudo, conforme descrição a seguir.

A dinâmica do serviço e a estrutura física do local onde foi desenvolvido o estudo foram consideradas um fator de risco importante a que todas as puérperas, pois neste serviço as cesáreas ocorrem em centro cirúrgico convencional, no qual eram realizadas cirurgias com alto potencial de contaminação. A estrutura física do centro cirúrgico também propiciava o desenvolvimento de infecções, pois o fluxo do material contaminado

em direção à central de materiais esterilizados era inadequado, pois passava pela área de recepção dos pacientes.

Além destes riscos foi considerado também a bolsa rota maior que doze horas, a presença de mecônio e o trabalho de parto prolongado, situações vivenciadas por algumas das puérperas.

DISCUSSÃO

Os achados anteriormente descritos vão ao encontro do que a literatura aponta como fatores de risco para o desenvolvimento de infecções no puerpério. Entre estes fatores de risco estão o parto cesariano, os traumas cirúrgicos, manipulação vaginal excessiva, amniorrexe e/ou trabalho de parto prolongado, desnutrição ou obesidade, más condições de assepsia, debilidade imunológica e retenção de restos ovulares⁽⁹⁾.

Os fatores associados à infecção puerperal podem ser divididos em categorias: aqueles que antecedem o parto, os intraparto e pós-parto⁽¹⁶⁾. No anteparto os fatores de risco associados às infecções puerperais são ausência de assistência pré-natal, baixo nível socioeconômico, condições de higiene pessoal deficientes, desnutrição, infecções do trato genital inferior, anemia materna, obesidade e diabetes mellitus⁽¹⁾, além de trombose venosa, mastite, pneumonia prévia, alcoolismo, abuso de drogas e imunossupressão⁽¹⁶⁾.

Entre os fatores no intraparto e pós-parto, associados às infecções puerperais, destacam-se as cesarianas, a ruptura das membranas ovulares maiores de doze horas, corioamnionite, trabalho de parto prolongado, toques vaginais em excesso, lesões no canal de parto, retenção de fragmentos placentários, líquido amniótico meconial, perdas sanguíneas acentuadas no pós-parto⁽³⁾, sondagens vesical, monitorização interna da pressão fetal/uterina, anestesia epidural, hematomas, episiotomias e/ou lacerações⁽¹⁶⁾.

Destaca-se que o parto cesáreo causa de cinco a trinta vezes maiores o risco de infecção do que o parto normal⁽³⁾. Acredita-se que este evento aconteça devido à incisão cirúrgica, ao maior tempo de cirurgia e à maior perda sanguínea⁽⁹⁾.

No que concerne ao baixo nível socioeconômico, acredita-se que fatores relacionados à condição de alimentação podem influenciar a imunidade da puérpera, bem como pode ter as condições de higiene comprometidas⁽¹⁷⁾.

A obesidade, tal como fator de risco para uma participante deste estudo, se destaca como um importante fator predisponente para o desenvolvimento das infecções puerperais, estando associada à circulação tecidual ineficaz, em que pode haver maior acúmulo de seromas e hematomas. Tecido subcutâneo com espessura com mais de dois centímetros está associado à maior probabilidade de abertura da ferida operatória⁽¹⁷⁾. Ainda, mulheres com índice de massa corporal (IMC) maior que trinta são mais propensas a desenvolver infecção de ferida operatória do que mulheres com IMC normal⁽⁴⁾.

Relacionado, ainda, ao fator de risco parto cesariano, este procedimento cirúrgico aumenta o tempo de recuperação e apresenta os riscos do próprio ato cirúrgico, tais como a anestesia, a incisão e toda complexidade que envolve uma cirurgia, situações que contribuem para o aumento das taxas de mortalidade materna⁽¹⁸⁾.

Diferentemente do parto normal, a cesárea tem associado a seu pós-operatório um grande número de complicações, das quais se pode citar maior risco de hemorragia e de adquirir infecções, como as de parede abdominal, endometriometrite e tromboflebite⁽¹⁹⁾ que após o parto são classificadas como infecções puerperais. Em outro aspecto, a cesárea propicia a penetração da flora da pele pelo local cirúrgico, visto que destrói a barreira cutânea protetora. Igualmente, a qualidade dos cuidados prestados à mulher no pré, intra e pós-operatório, como o preparo da parturiente, qualidade da técnica cirúrgica e de assepsia dos profissionais, retenção de restos placentários, hemorragia após o parto, contribui para o desencadeamento das infecções puerperais⁽²⁰⁾.

Além dos fatores acima, o trabalho de parto prolongado, ruptura de membranas superior a doze horas⁽⁴⁾, uso de anestesia, inabilidade do cirurgião, perda sanguínea maior que 800 ml, anemia pós-operatória, tempo cirúrgico maior que sessenta minutos e cultura positiva para o líquido amniótico contribuem para suscetibilidade da puérpera a infecções⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo identificar os fatores de risco de infecção no puerpério cirúrgico pela utilização do modelo de Cuidado de Carraro. Assim, ao caminhar com mulheres

que vivenciavam o puerpério cirúrgico, utilizando como referencial teórico e metodológico o referido modelo foi possível identificar vários riscos de infecções puerperais a que as participantes estavam expostas.

Identificar os fatores de risco para infecções puerperais, por meio de instrumento sistematizado, foi imprescindível para nortear o processo de cuidado delas e também de sua família. Além do mais, o estudo possibilitou a revisão do instrumento proposto por Carraro em 1994, uma vez que foi utilizado especificamente para identificação dos riscos de infecções puerperais, especialmente no puerpério cirúrgico, ou seja, aquele após a cesariana.

Dessa forma, além dos fatores riscos de infecção hospitalar, apresentados pela autora proponente do modelo de cuidado, outros se fizeram presentes e foram extremamente importantes na construção desse estudo. Logo, o instrumento sistematizado e revisado se constitui em ferramenta importante para o enfermeiro e demais profissionais atuantes na área materno-infantil, no intuito de permanecerem em alerta quanto às medidas preventivas e de vigilância sobre a ocorrência das infecções puerperais, propiciando diminuição da morbidade e da mortalidade materna por esse agravo.

Ademais, são ainda pouco comuns estudos na literatura brasileira sobre infecções puerperais, especialmente enfocando seus fatores de risco. Dessa forma, são relevantes outras investigações sobre essa temática, considerando uma amostra maior de participantes.

REFERÊNCIAS

1. Cabral FB, Oliveira DLLC. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2010;44(2). Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200018>
2. Branden PS. *Enfermagem materno-infantil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso editores; 2000.
3. Araújo LA. Período Puerperal. In: Araújo LA, Reis AT. *Enfermagem na Prática Materno – Neonatal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p.73-83.
4. Petter CE, Farret TCF, Scherer JS, Antonello VS. Fatores relacionados a infecções de sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos. *Sci. Med.* [Internet] 2013;23(1) [acesso em 22 ago 2014]. Disponível: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/12715/9043>
5. Cruz LA, Freitas LV, Barbosa RCM, Gomes LFS, Vasconcelos CMT. Infecção de ferida operatória após cesariana em um hospital público de Fortaleza. *Universidad de Murcia. Enfermería Global*. [Internet] 2013;(29). Disponível: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/142771/143901>
6. Secretaria de Saúde do Paraná. Comitê de Morte Materna do Estado do Paraná [Internet]. [acesso em 22 agosto 2014]. Disponível: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/SPP_Arquivos/comite_mort_mat_infant/1comitesde_prevencaoda_mortalidade_materna_de_prevencao_da_mortalidade_materna.pdf
7. Martins-Costa H, Ramos JGL, Hammes LS, Serrano YLG. Cesariana. In: Freitas F, Martins-Costa SH, Ramos JGL, Magalhães. *Rotinas em Obstetrícia*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. p.282-301.
8. Berghella V. Cesarean delivery: preoperative issues. *Waltham: UpToDate*, 2011 [Internet] [acesso em 24 set 2013]. Disponível: <http://www.uptodate.com/contents/cesarean-delivery-preoperative-issues?view=print>
9. Benincasa BC, Walker C, Cioba C, Rosa CCS, Martins DE, Dias E, et al. Taxas de Infecção relacionados à partos cesáreos e normais no hospital e Clínicas de Porto Alegre. *Rev. HCPA*. [Internet] 2012;32(1). Disponível: <http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/24094/16455>
10. Carraro TE. *Desafio Secular: Mortes Maternas por infecções Puerperais*. Florianópolis: Universitária/UFPeL; 1999.
11. Carraro TE. *Resgatando Florence Nightingale: uma trajetória da enfermagem junto ao ser humano e sua família na prevenção de infecções* [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1994.
12. Wall ML. *Características da Proposta de Cuidado de Enfermagem de Carraro a partir da Avaliação de Teorias de Meleis* [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
13. Gasperi P, Radunz V, Prado ML. Procurando reeducar hábitos e costumes – o processo de cuidar da enfermeira no pré e pós-operatórios de cirurgia cardíaca. *Cogitare enferm*. [Internet] 2006;11(3). Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/7312/5244>
14. Trentini M, Paim L. *Pesquisa Convergente Assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem*. 2ª ed. Florianópolis: Insular; 2004.

15. Creswell JW. Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
16. Lowdermilk DL, Fishel AH. Complicações pós-parto. In: Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. O Cuidado em Enfermagem Materna. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002. p.746-74.
17. Silva Filho AL, Linhares LQ, Machado LRGM, Guimarães LC, Azevedo LMM, Costa MAB. Infecção pós-cesariana: relato de caso. Rev. Med. Minas Gerais. 2010;20(2):117-9.
18. Carvalho RL, Schmidt AP, Ramos JGL, Martins-Costa SH. Infecção puerperal. In: Freitas F, Martins-Costa SH, Ramos JGL, Magalhães LA. Rotinas em Obstetrícia. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. p.323-30.
19. Ministério da Saúde (BR). Saúde Brasil. 117ª ed. Brasília (DF); 2006.
20. Medeiros GO, Souza LM. Proposta de criação de protocolo de enfermagem para o cuidado de pacientes com abscesso de parede pós-cesária. Com. Ciências Saúde. [Internet] 2010;21(1). Disponível: http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2010Vol21_1art03propostacriacao.pdf