

Alves Cavalcante, Milena France; Cipriano Feitosa, Verbenia; de Freitas Soares, Filipe
Augusto; Costa Araújo, Daniela
Caracterização das infecções puerperais em uma maternidade pública municipal de
Teresina em 2013
Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 5, núm. 1, enero-marzo, 2015, pp.
47-51
Universidade de Santa Cruz do Sul
Santa Cruz do Sul, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570463804009>

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



ISSN 2238-3360 | Ano V - Volume 5 - Número 1 - 2015 - Jan/Mar

ARTIGO ORIGINAL

Caracterização das infecções puerperais em uma maternidade pública municipal de Teresina em 2013 *Characterization of puerperal infections in a public maternity hospital of Teresina in 2013*

Milena France Alves Cavalcante,¹ Verbenia Cipriano Feitosa,¹ Filipe Augusto de Freitas Soares,¹ Daniela Costa Araújo.¹

¹Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEUT), Teresina, PI, Brasil.

Recebido em: 18/12/2014
Aceito em: 22/04/2015

milenafrance24@hotmail.com

RESUMO

Justificativa e Objetivos: Na área gineco-obstétrica, as complicações infecciosas após o parto são as principais causas de morbidade materna e aumento no tempo de internação da puérpera. O objetivo deste estudo foi analisar os casos de infecções puerperais que acometeram mulheres em uma maternidade municipal de Teresina no ano de 2013 quanto aos aspectos sociodemográficos, clínico-obstétrico e da assistência de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter descritivo e exploratório com abordagem quantitativa, onde foram analisados 50 prontuários e fichas de notificação de infecção hospitalar do período de janeiro a dezembro de 2013. **Resultados:** Predominou a faixa de idade de 20 a 29 anos (66%), estudaram até o ensino médio (66%), eram casadas/união estável (72%) e eram procedentes de Teresina-PI (78%). A infecção mais prevalente foi a mastite (44%). Entre as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a menos realizada é o diagnóstico de enfermagem (12%), sendo o acesso venoso periférico (100%) e o curativo o procedimento mais realizado (54%). **Conclusão:** Neste estudo, evidenciou-se que não existe relação direta entre idade e a ocorrência de infecções puerperais, sendo a prevalência de partos cesáreos determinante para a ocorrência destas complicações. No tocante à assistência de enfermagem, nota-se uma dificuldade dos enfermeiros em executar o processo de enfermagem, principalmente a etapa dos diagnósticos, havendo a necessidade de outros estudos que detectem quais as reais necessidades destes profissionais para efetivarem a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

DESCRITORES

Infecção hospitalar;
Infecção puerperal;
Enfermagem.

ABSTRACT

Background and Objectives: In the gynecological-obstetric area, infectious complications after childbirth are the leading causes of maternal morbidity and increased hospital length of stay in the postpartum period. This study aimed to analyze the cases of puerperal infections in women admitted to a municipal maternity in Teresina in 2013 regarding the sociodemographic, clinical-obstetric and nursing care aspects. **Method:** This is a retrospective, descriptive and exploratory study with a quantitative approach, which analyzed 50 medical records and hospital-acquired infection reporting forms, from January to December 2013. **Results:** The predominant age range (66%) was 20 to 29 years; 66% of the women had finished high school; 72% were married/had a common-law marriage and 78% were from Teresina, PI. The most prevalent infection was mastitis (44%). Nursing records showed that the least used stage of the Systematization of Nursing Care was nursing diagnosis (12%), with peripheral venous access (100%) and dressings (54%) being the most often performed procedures. **Conclusion:** This study showed there is no direct association between age and the occurrence of puerperal infections and that the prevalence of cesarean deliveries was determinant for these complications. Regarding nursing care, some difficulty was observed for nurses to implement the nursing process, particularly at the stage of diagnosis, with further studies being required to establish the real needs of these professionals to actually implement the Systematization of Nursing Care.

KEYWORDS

Cross infection;
Puerperal infection;
Nursing.



INTRODUÇÃO

As infecções hospitalares atualmente representam um grande desafio para os profissionais de saúde e autoridades sanitárias, devido a sua alta morbimortalidade, aumento no tempo de internação dos pacientes, elevação dos custos dos hospitais no que diz respeito ao financiamento dessa assistência a esses clientes e diminuição da rotatividade dos leitos.¹

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) definem-se como todas e quaisquer infecções adquiridas pelo usuário do serviço de saúde durante sua permanência no hospital e que se manifesta durante sua internação ou após a alta hospitalar num período pré-estabelecido de 72 horas. Diversas situações podem tornar o paciente mais vulnerável à essas infecções, como o status imunológico prévio, exposição a uma ampla variedade de microrganismos patogênicos, imunossupressão, a utilização de antimicrobianos potentes e de largo espectro e falhas nos procedimentos de prevenção e controle de infecções.^{2,3}

No Brasil, os dados referentes às IRAS ainda são pouco divulgados, principalmente pelo fato de que nem todos os hospitais tenham as Comissões de Controle das Infecções Hospitalares (CCIH) como serviço de vigilância ativo, o que dificulta o levantamento desses dados. Entretanto, sabe-se que as IRAS estão entre as seis principais causas de morbimortalidade no Brasil, pareado com as mortes por doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças do sistema respiratório e doenças infecciosas.⁴

Mesmo sendo um problema de grande magnitude e impacto para a saúde pública brasileira, percebe-se que as IRAS ainda são um tema pouco notado pelas autoridades em saúde. Recursos humanos insuficientes para a realização das ações de monitoramento das IRAS, financiamento não especificado para o Programa Nacional de Prevenção e Controle das IRAS, deficiências de laboratórios de referência para estudos microbiológicos e escassez de recursos materiais e profissionais especializados para o controle dessas infecções é reflexo direto deste descaso, refletindo assim em sua alta incidência e prevalência.⁵

Na área gineco-obstétrica, as complicações infecciosas após o parto, como a infecção de ferida cirúrgica, endometrites e outras infecções graves, principalmente por cesárea, são as principais causas de morbidade materna e aumento no tempo de internação desta puerpera. Neste contexto, infecção puerperal pode ser definida como aquela gerada no aparelho genital após parto recente (conceito semelhante ao de morbidade febril puerperal), caracterizada como aumento na temperatura corporal para 38°C, no mínimo, durante dois dias subsequentes, no período de dias após o parto, contadas após as primeiras 24 horas.^{6,7}

As estatísticas mundiais mostram que a infecção puerperal apresenta índices entre 3 e 20% com médias de 9% e no Brasil, entre 1% e 7,2%. Apesar de esses números refletirem marcas bem abaixo dos índices internacionais, este problema acarreta em custos, mais tempo de hospitalização e um maior sofrimento para a paciente, acometendo o nível psicobiológico da mulher.⁸

Os principais fatores de risco para infecção puer-

peral podem ser relacionados às más condições de antisepsia cirúrgica do sítio operatório (nas cesáreas e episiotomias), ruptura prematura das membranas ovulares, trabalho de parto prolongado, múltiplos exames vaginais, monitorização interna do estado bem-estar fetal, baixa resposta imunitária, anemia e doenças crônicas debilitantes. Entretanto, o grande fator de risco para a ocorrência dessas infecções é a operação cesariana.⁹

Tendo em vista a problemática das infecções para essas mulheres no período pós-parto e para as instituições de saúde, se faz necessária uma assistência de enfermagem sistematizada e de qualidade. Tal cuidado é instituído através da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (que deve ser entendida como a organização dos instrumentos, pessoal e métodos para o trabalho do enfermeiro) e utilização do Processo de Enfermagem com etapas inter-relacionadas e interdependentes (histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação/intervenção de enfermagem e avaliação da assistência) como instrumento de orientação do trabalho do profissional enfermeiro. A implementação da SAE possibilita a realização de ações de prevenção e controle das infecções hospitalares bem como da prevenção e controle sistemático dos danos que possam ser gerados a partir da prestação desta assistência de enfermagem.^{10,11}

Nesta perspectiva, este estudo teve como objetivo analisar os casos de infecções puerperais que acometeram mulheres em uma maternidade municipal de Teresina-PI no ano de 2013, quanto aos aspectos sociodemográficos, clínico-obstétricos e da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na referida maternidade.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo retrospectivo, de caráter exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. Teve como cenário uma maternidade pública municipal vinculada à Fundação Hospitalar de Teresina (FHT), localizada na zona sudeste de Teresina (PI) que presta serviços de ordem assistencial, de ensino e de pesquisa. Tal maternidade oferece serviços de urgência e emergência, atendimento ambulatorial e serviços de ambulatório. Conta com um serviço de epidemiologia voltado para o controle de infecções, sendo, portanto, referência em obstetrícia nesta região. A maternidade realiza, em média, 140 partos por mês, possui 42 leitos, sendo 24 obstétricos, sete de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) neonatal e três leitos de berçários.

A população desta pesquisa foi composta por 50 prontuários e fichas de notificação de infecção hospitalar devidamente registrados de pacientes admitidas nesta maternidade com diagnóstico clínico de infecção puerperal em 2013. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2014, utilizando-se um formulário com questões predominantemente fechadas referentes às características sociodemográficas, clínico-obstétricas das pacientes e da assistência de enfermagem. Após a coleta dos dados, estes foram analisados segundo estatística

descritiva utilizando o *Software Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 20.0. Foram assegurados todos os aspectos éticos e legais envolvendo as pesquisas, garantidos pela Resolução nº 466/12 sobre as Diretrizes e Normas da Pesquisa em Seres Humanos. O projeto foi submetido à análise e aprovado pela Fundação Hospitalar de Teresina (FHT) sob o protocolo nº 0250057216/14. Posteriormente o projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEP/CEUT), segundo protocolo nº 6202/2014.¹²

RESULTADOS

Quanto aos aspectos sociodemográficos, predominou a faixa etária dos 20 aos 29 anos (66,0%), a maioria estudou até o ensino médio (66%), eram casadas/união estável (72%) e procedentes de Teresina-PI (78%) (Tabela 1).

Em relação ao tipo de parto, a cesárea representa a maior parcela (58%). Quanto à paridade, houve predomínio de mulheres com apenas um filho, ou seja, primípara (46%) (Tabela 2).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das puérperas internadas por infecções puerperais em uma maternidade pública municipal.

Variáveis	N	%
Idade		
10 a 19 anos	4	8,0
20 a 29 anos	33	66,0
30 anos ou mais	13	26
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	10	20,0
Ensino médio completo	33	66,0
Ensino superior completo	1	2,0
Ignorado	6	12,0
Situação conjugal		
Casada/União estável	36	72,0
Solteira	14	28,0
Município de residência		
Teresina	39	78,0
Interior do Piauí	9	18,0
Outro estado	2	4,0

Tabela 2. Descrição das modalidades de partos e paridade de mulheres atendidas em uma maternidade pública municipal.

Variáveis	N	%
Tipo de parto		
Cesárea	29	58,0
Vaginal	19	38,0
Ignorado	2	4,0
Paridade (número de partos)		
Primípara (até 1)	23	46,0
Secundípara (até 2)	14	28,0
Multípara (3 ou mais)	11	22,0
Ignorado	2	4,0

A figura 1 evidencia que a infecção mais diagnosticada neste grupo de mulheres é a mastite com 44% seguida da infecção de ferida operatória de cesárea com 26%.

De acordo com a tabela 3, percebe-se que das etapas da Sistematização da Assistência Enfermagem (SAE), a menos realizado é a etapa do diagnóstico de enfermagem (12%) e o acesso venoso periférico (100%) e o curativo (54%) foram os procedimentos de enfermagem mais realizados pela equipe da referida maternidade.

Tabela 3. Descrição das modalidades de partos e paridade de mulheres atendidas em uma maternidade pública municipal.

Variáveis	N	%
Etapa da Sistematização da Assistência de Enfermagem		
Histórico de Enfermagem	47	94,0
Diagnóstico de Enfermagem	6	12,0
Prescrição de Enfermagem	49	98,0
Evolução de Enfermagem	50	100,0
Procedimentos de Enfermagem realizados		
Curativo	27	54,0
Sonda vesical de demora	1	2,0
Acessos venosos periféricos	50	100,0
Outros*	13	26,0

*Outros procedimentos correspondem à retirada de pontos, aplicações de compressas quentes e frias, oxigenoterapia.

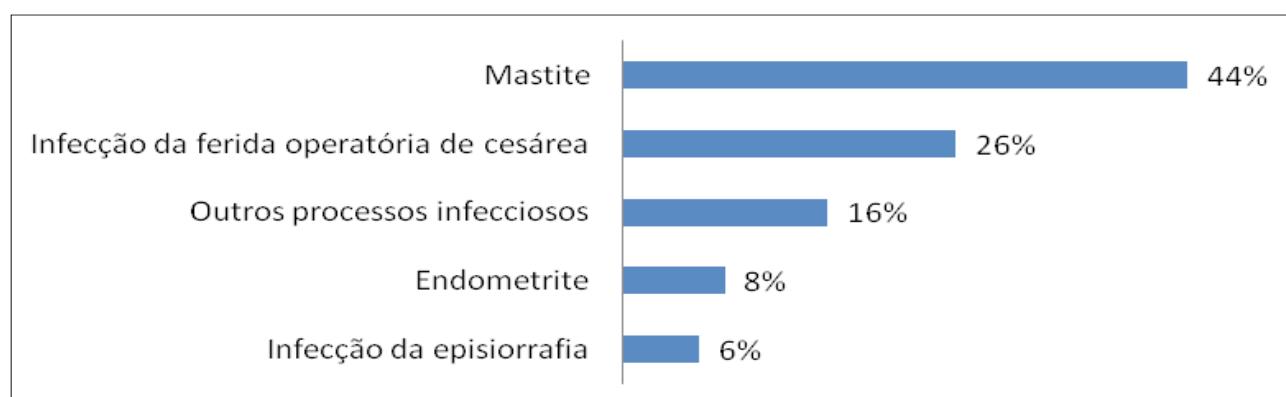


Figura 1. Frequência das infecções puerperais diagnosticadas em mulheres em uma maternidade pública municipal.

DISCUSSÃO

No grupo populacional que compreende a idade de 10 a 19 anos, a gravidez pode acarretar uma série de complicações, uma vez que possuem maior suscetibilidade para ocorrer complicações na gestação, parto e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros). Em nosso estudo, a frequência de complicações infeciosas foi mais frequente em mulheres com faixa etária compreendida entre 20 e 30 anos.¹³ Em uma maternidade pública da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Goiânia-GO, foi evidente a relação entre a associação da faixa etária das parturientes e a infecção puerperal não revelaram diferença estatisticamente significativa para a infecção puerperal em parturientes com idade até 20 anos ou para aquelas com mais de 20 anos, ou seja, a idade embora seja fator de risco para complicações na gravidez não é um fator determinante para adquirir infecção puerperal.¹⁴

Quanto ao grau de instrução, a baixa escolaridade é vista como um fator de risco obstétrico agravante para a saúde das mulheres, sendo apontado como importante determinante da situação de saúde. Estes dados são confirmados neste estudo visto que apenas 2% das mulheres deste estudo alcançaram o ensino superior, contrastando com 42% das mulheres que concluíram o ensino médio.¹⁵

Em relação ao município de procedência, 78% das mulheres eram provenientes de Teresina-PI. Este resultado pode ser justificado pela facilidade do acesso dessas puérperas a maternidade e por esta ser uma das que são consideradas referência municipal de Teresina, no atendimento das mais diversas complexidades da atenção à saúde da gestante e recém-nascido. Embora esta não seja a maternidade de referência estadual, houve uma procura significativa de mulheres procedentes de outros municípios, equivalente a 18% do total, que procuraram tratamento para infecção puerperal. Este fato pode estar relacionado à superlotação na maternidade de referência estadual e a falta de estrutura nas maternidades no interior do Estado.

No que diz respeito à paridade dessas mulheres, observou-se um predomínio de 46% de primíparas com infecção puerperal. Esse fato se deve porque muitos obstetras encaminham as mulheres nulíparas para o parto cesáreo como medida de proteção, por considerá-las susceptíveis a traumas perineais e outras disfunções do assoalho pélvico. Entretanto, não existem estudos que embasem e associem os riscos de laceração em nulíparas. Além do mais, é conhecida a associação entre parto cesáreo e infecções no período pós-parto, principalmente as infecções de ferida operatória e as endometrites.¹⁶⁻¹⁸

Quanto ao tipo de parto destacou-se a cesariana, com 58%. Os elevados índices de partos operatórios contribuem para uma maior frequência dessas infecções em puérperas. Quando comparado ao parto normal, o parto cesáreo apresenta maior número de complicações devido seu caráter invasivo. O problema dessa prática é a sua associação com complicações maternas e fetais, como, por exemplo: acidentes anestésicos, hemorragias, embolia amniótica e infecção puerperal.

Com relação às infecções puerperais mais prevalentes, destacaram-se a mastite com 44% e a infecção de ferida operatória de cesárea (26%). Dentre as várias dificuldades enfrentadas pelas nutrizes, o ingurgitamento mamário destaca-se como um dos problemas mais frequentes no puerpério, tendo uma incidência de aproximadamente 57% dos casos. As altas incidências de mastite estão diretamente relacionadas a uma orientação inadequada ou insuficiente sobre o processo de amamentação, seja durante o pré-natal ou no período pós-parto. O resultado é uma má pega à mama no momento da amamentação, que causam traumas na papila e/ou aréola mamária e posteriores processos inflamatórios e infeciosos da mama.^{9, 19}

Quanto às infecções de ferida operatória de cesárea, sabe-se que esta é uma das principais complicações infeciosas após o parto cesáreo e que merece destaque por ser um valioso indicador da qualidade da assistência e dos cuidados pós-operatórios prestados em obstetrícia. Neste estudo, sua incidência ultrapassou a faixa considerada limítrofe que é de 5% a 10% das parturientes submetidas à cesárea, segundo os estudos internacionais realizados que abordam a temática. Os fatores de risco para o surgimento das infecções de sítio operatório de cesárea são conhecidos, entretanto, é necessária a realização de outros estudos nesta maternidade que apontem quais os fatores de risco (intrínsecos e extrínsecos) mais prevalentes, na perspectiva de minimizá-los, e assim, reduzir tais índices.²⁰

No tocante à assistência de enfermagem, sabe-se que nesta maternidade, a SAE está implantada, entretanto, sua execução não acontece por completo. Os motivos para tal dificuldade de implementação completa da SAE podem estar relacionados a uma insuficiente base de conhecimentos acerca das taxonomias diagnósticas, incapacidade de estabelecer diagnósticos pautados nas necessidades dos pacientes e a falta de exercícios práticos. Mesmo não se conhecendo o real motivo da implementação efetiva da SAE nesta maternidade, sabe-se que a mesma orienta o cuidado de enfermagem de modo mais efetivo, seja nas ações preventivas, de controle e redução de danos associados às infecções puerperais.^{10, 21}

Em relação aos procedimentos de enfermagem, a realização do acesso venoso é necessária para a instituição de terapia medicamentosa intravenosa em pacientes hospitalizados, pois além de ser uma via de administração prática, tais drogas administradas por esta via possuem o efeito terapêutico mais rápido devido sua biodisponibilidade de 100%. Os curativos são necessários nos casos de infecção de ferida operatória de cesárea e mastites puerperais que evoluem com abscesso, onde é necessária a intervenção do enfermeiro no controle dessa complicação, realizando a avaliação da ferida, sua evolução e escolhendo a cobertura ideal para um melhor processo de cicatrização.^{4, 22}

Frente ao exposto, percebe-se que idade e a paridade não foram fatores de risco para a ocorrência de infecções puerperais neste estudo. A prevalência de partos cesáreos foi determinante para a ocorrência dos processos infeciosos durante o puerpério, sendo as infecções mais prevalentes as mastites e infecção de ferida

operatória de cesárea. Nota-se uma dificuldade dos enfermeiros em executar a SAE, principalmente a etapa dos diagnósticos de enfermagem, havendo a necessidade de outros estudos que detectem quais as reais necessidades destes profissionais para a sua efetivação.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira R, Maruyama SAT. Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado. *Rev Eletr Enf [Internet]* 2008; 10(3): 775-783.
2. Batista OMA, et al. Representações de enfermeiras sobre infecção hospitalar. *Rev Enferm UERJ* 2012; 20(4): 500-506.
3. Garcia LM, et al. Perfil epidemiológico das infecções hospitalares por bactérias multidrogaresistentes em um hospital do norte de Minas Gerais. *Rev Epidemiol Control Infect* 2013; 3(2): 45-49.
4. Nogueira PSF, et al. Infecção hospitalar em um hospital universitário. *Rev enferm UERJ* 2009; 17(1): 96-101.
5. Padoveze MC, Fortaleza CMCB. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2014; 48(6): 995-1001.
6. Machado-Alba JE, Morales-Plaza CD, Ossa-Aguirre DF. Adherencia a la antibioterapia prequirúrgica en intervenciones ginecoobstétricas en el Hospital Universitario San Jorge, Pereira, Colombia, 2010. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2013; 64(1): 38-45.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticos de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher, 2001.
8. 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* 2010; 21(1): 1-20.
9. Castro EO, et al. Sepse e choque séptico na gestação: manejo clínico. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2008; 30(12): 631-8.
10. Duarte MR, et al. Atuação do enfermeiro no controle de infecção puerperal: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line* 2014; 8(2): 433-441.
11. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 358/2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucoes/cofen-358/2009_4384.html.
12. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012. Resolução nº 466/2012. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucao/2012/reso466>.
13. Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2006; 28(8): 443-5.
14. Guimarães EER, Chianca TCM, Oliveira AC. Infecção puerperal sob a ótica da assistência humanizada ao parto em maternidade pública. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(4): 536-42.
15. Martins DE, et al. Taxas de infecção relacionadas a partos cesáreos e normais no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Revista HCPA* 2012; 32(1): 5-9.
16. Cunha AA, et al. Modelo Preditivo para Cesariana com Uso de Fatores de Risco. *RBGO* 2002; 24(1): 21-28.
17. Oliveira SM, Miquiline EC. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(3): 288-295.
18. Petter CE, et al. Fatores relacionados a infecções de sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos. *Scientia Medica* 2013; 23(1): 28-33.
19. Sales AN, et al. Mastite Puerperal: Estudo de Fatores Predisponentes. *RBGO* 2010; 22(10): 627-632.
20. Romanelli, RMC, et al. Fatores de risco para infecção de ferida cirúrgica em puérperas submetidas a cesarianas em Hospital Universitário de referência. *Rev Epidemiol Control Infect* 2014; 4(3): 180-185.
21. Takahashi AA, et al. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2008; 21(1): 32-38.
22. Silva P. Vias e sistemas de administração das drogas. In:_____. Farmacologia. 6ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.