

Estudo da prevalência da infecção puerperal no hospital maternidade de referência do município de Juazeiro do Norte - CE

Ana Paula Nascimento de Santana ^[1], Cícera Érica Nascimento Santana ^[2], Maria Jeanne de Alencar Tavares ^[3]

[1] pa.ulla.santanna@hotmail.com. Faculdade Leão Sampaio. Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - Ceará - Brasil; [2] ericansantana@hotmail.com. Faculdade Santa Maria, BR 230 S-6 - Cajazeiras - Paraíba - Brasil; [3] jeannealencar@hotmail.com. Faculdade Leão Sampaio.

RESUMO

Infecção puerperal é aquela que se origina no aparelho genital, após parto recente. Com o objetivo de analisar a incidência e prevalência de infecção puerperal, analisou-se 303 prontuários de puérperas atendidas na maternidade durante o ano de 2009, onde 57 correspondiam à infecção puerperal. Elaborou-se um estudo exploratório, documental, retrospectivo. Utilizou-se um roteiro para a coleta de dados e constatou-se um elevado percentual de puérperas na faixa etária entre 16 e 20 anos (28%), sendo 44% primigesta. A via de parto mais prevalente foi a cesariana (60%), sendo que a maioria (53%) ocorreu pelo risco materno-fetal. Internação, a maioria (53%) por 24 horas após o parto, 48 horas (44%) e 72 horas (3%). Após a alta, 16% voltaram a maternidade antes das 24 horas. Diagnósticos: Endomiometrite (36%), infecção do períneo 17%, períneo vulvovaginite-cervicite 3%, infecções da ferida operatória 23% e mastite 21%. Os antibióticos profiláticos utilizados foram: Cefalotina (39%) e Metronidazol (36%), para o tratamento da infecção Cefalotina (53%), Metronidazol (9%) e Cefalexina (38%). Conclui-se que a incidência e prevalência de infecção puerperal devem-se a maior parte devido ao alto índice de partos cesáreos na unidade, os outros fatores podem estar relacionados à assistência, uso de antibióticos e outras causas.

Palavras-chave: Infecção. Puerperal. Maternidade

ABSTRACT

Puerperal infection is one that originates in the genital tract after recent delivery. In order to analyze the incidence and prevalence of puerperal infection, we analyzed medical records of 303 postpartum women in maternity during the year 2009, where 57 corresponded to puerperal infection. We developed an exploratory, documentary, retrospective study. We used a script to collect data and we found a high percentage of postpartum women aged between 16 and 20 years (28%), 44% as primiparous. The most prevalent mode of delivery was cesarean section (60%), with the majority (53%) occurred at maternal-fetal risk. Hospitalization, the majority (53%) for 24 hours after delivery, 48 hours (44%) and 72 hours (3%). After discharge, 16% returned motherhood before 24 hours. Diagnostics: endomyometritis (36%), infection of the perineum 17%, perineum IPV - cervicitis 3%, surgical wound infections 23% and 21% mastitis. Prophylactic antibiotics were used: Cephalothin (39%) and metronidazole (36%), for the treatment of cephalothin (53%), metronidazole (9%) and cephalexin (38%) infection. We conclude that the incidence and prevalence of puerperal infection are due to largely due to the high rate of cesarean deliveries in the unit, other factors may be related to care, use of antibiotics and other causes.

Keywords: Infection. Puerperal. Maternity.

1 Introdução

As mulheres que experimentam a maternidade pela primeira vez adquirem uma experiência com base em vivências adquiridas ao longo de sua vida, a maternidade fica marcada por novas emoções, mudanças físicas, alterações no relacionamento interpessoal e familiar, exigindo assim a capacidade de adaptação da mulher.

O período puerperal compreende o momento de descanso, pois torna-se estressante, podendo ocasionar um desequilíbrio psicológico e fisiológico devido à fadiga, perda de sangue e outros sofrimentos do parto. Portanto, deve ser um período tranquilo e sem complicações para um bem-estar físico e mental da mãe e sua prole.

Contudo, a adoção de medidas que visem o controle de complicações, como a infecção puerperal (IP), que é a que gera mais conflito e a mais complicada, devem ser instruídas aos profissionais de saúde que lidam com o parto, a mulher e o bebê. Eles devem estar atentos para a aplicação de técnicas assépticas, como: lavagem correta das mãos, esterilização dos materiais utilizados, entre outros métodos que reduzam o risco de infecção, assim como os cuidados que devem ser mantidos ao entrar em contato com a paciente nos períodos do trabalho de parto, no nascimento e puerpério.

A IP, está entre as principais causas de morte materna peri-natal no mundo, devido ao alto índice de escolha pelo parto cesário, que é um importante fator de risco para a infecção. Dentre os principais determinantes de complicações maternas, estão os citados pelo Ministério da Saúde (MS): oferta insuficiente de profissionais capacitados para atuar na atenção obstétrica e neonatal; reconhecimento restrito da magnitude da questão enquanto problema de Saúde Pública; precárias condições sócio-econômicas da população; baixa escolaridade, 60% das mulheres não concluíram o ensino fundamental (BRASIL, 2001).

Dentro do aspecto saúde, a questão da IP tem representado um desafio na rotina de um serviço de saúde que atende diversidades de populações e de vários níveis sociais. Com isso, estes serviços têm procurado cada vez mais profissionais habilitados e especializados nesta área específica de atendimento, para promoção e recuperação da saúde.

A redução da mortalidade materna e neonatal no Brasil é ainda um desafio para os serviços de

saúde e a sociedade como um todo. As altas taxas encontradas se configuram como uma violação dos direitos humanos de mulheres e crianças e um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras com maior prevalência entre mulheres e crianças das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais (BRASIL, 2008).

No entanto, foi feito um estudo comparativo dos fatores que contribuem para o desenvolvimento da IP, sendo observada a incidência e prevalência. A escolha da temática se deu a partir de estudo relacionado à saúde da mulher, parto e puerpério. O objetivo geral foi analisar a prevalência da Infecção Puerperal no Hospital Maternidade do município de Juazeiro do Norte-CE, enquanto que os objetivos específicos foram: averiguar histórico obstétrico das puérperas acometidas por infecção puerperal; avaliar tempo de permanência da internação da puérpera e uso de antibióticos; identificar o tipo de infecção puerperal que mais acometem as puérperas; enumerar a ocorrência de infecção puerperal com relação ao tipo de parto.

O estudo mostra-se relevante, visto que, mesmo com a melhoria da qualidade de atenção à saúde da mulher, ainda assim os números atestam que a situação atual está aquém do aceitável, pois, de acordo com Brasil (2008), os índices de mortalidade materna nos países em desenvolvimento são alarmantes. Um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que “em 1990, aproximadamente 585.000 mulheres em todo o mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal”. Sendo que apenas 5% delas viviam em países desenvolvidos.

Esse estudo irá contribuir com propostas e sugestões ao setor da pesquisa, de acordo com os problemas que foram encontrados ao longo do estudo para o alcance da melhoria da assistência hospitalar e para minimizar os riscos de infecções.

2 Metodologia

Foi realizado um estudo exploratório com aspecto documental retrospectivo, cuja abordagem foi quantitativa de caráter descritivo, porque analisou-se dados objetivos referentes à incidência e prevalência de Infecção Puerperal. Essa pesquisa foi realizada na maternidade do Hospital Municipal São Lucas, localizado na Rua São Benedito, número 243, bairro São Miguel, no município do Juazeiro do Norte – Ceará.

O período de coleta dos dados foi durante o mês de abril até o mês de maio de 2009. O universo da pesquisa consistiu de 57 prontuários de puérperas que tiveram diagnóstico de infecção puerperal e que foram assistidas na maternidade do estudo em questão no ano 2009, sendo que foram analisados todos os prontuários dessas clientes escolhidas de acordo com o objetivo do estudo.

O Instrumento para a coleta dos dados constituiu-se de um roteiro elaborado de acordo com as informações contidas nos prontuários das puérperas arquivados no hospital, composto de quatro partes: a primeira contém dados sócio-demográficos das puérperas; a segunda, o perfil das puérperas quanto à história obstétrica; a terceira, dados sobre as hipóteses diagnósticas; e a quarta, dados sobre o uso de antibióticos, para permitir uma melhor coleta de dados.

Ao final, foram contabilizados os dados e verificado a prevalência de Infecção Puerperal neste dado período. Após a coleta de dados, estes receberam tratamento estatístico e foram transformados em gráficos em forma de pizza e tabelas, para permitir melhor visualização e compreensão dos resultados, fazendo o registro e quantificação conforme os indicadores encontrados.

3 Resultados e discussões

Este estudo teve como objetivo geral analisar a prevalência da Infecção Puerperal no Hospital e Maternidade do Município de Juazeiro do Norte-Ce no ano de 2009. Para iniciar a coleta de dados, contabilizou-se a quantidade de 303 prontuários de puérperas que foram internadas para tratamento clínico na maternidade e um livro de registros de notificação de infecção da maternidade.

Dentre os 303 prontuários analisados, apenas 57 correspondiam aos casos de internação por infecção puerperal, que equivale a 19%. A prevalência de casos de infecção por mês variou entre 3 e até 8 casos:

O mês de maio destacou-se com a maior prevalência de internamentos ocorridos durante o ano de 2009, com 34 internamentos, sendo apenas 4 para o tratamento da infecção puerperal. Já o mês de novembro teve 23 internamentos, sendo que 8 foram internadas para o tratamento de infecção puerperal. Os meses de agosto e dezembro foram os menos prevalentes com apenas 3 casos.

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% (BARROS *et al.*, 2002). Entretanto, vale ressaltar que esses índices de infecção podem estar subestimados, considerando o alto índice de parto cesáreo, importante fator de risco, falha no sistema de vigilância, bem como a inexpressiva conscientização e envolvimento das pessoas para melhor apresentação da realidade. Assim, este tópico foi organizado em quatro partes: a primeira, trata dos dados sociodemográficos das puérperas; a segunda, mostra o perfil dessas puérperas quanto à história obstétrica; a terceira, a hipótese diagnóstica; e a quarta, quanto ao uso de antibióticos.

Tabela 1 – Análise da prevalência da infecção puerperal em puérperas internadas para tratamento clínico durante os meses e o ano de 2009

Meses	Qualquer causa	Infecção Puerperal
Janeiro	31	-
Fevereiro	29	4
Março	29	6
Abril	25	7
Maio*	34	4
Junho	32	6
Julho	15	4
Agosto***	20	3
Setembro	21	6
Outubro	18	6
Novembro**	23	8
Dezembro***	26	3
Total	303	57

Fonte: pesquisa direta de prontuários.

*Mês mais prevalente de internamentos.

**Mês com maior prevalência de infecção puerperal.

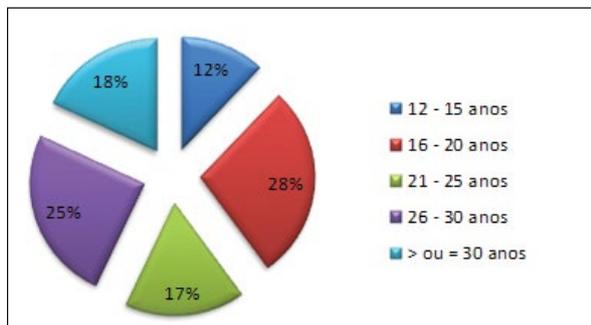
***Meses com menor prevalência de infecção puerperal.

3.1 Dados sociodemográficos das puérperas

O Gráfico 1 mostra a distribuição das puérperas segundo a faixa etária, onde, do total de 57 prontuários, 28% (n = 16) tinham entre 16 a 20 anos de idade,

o que corresponde à maioria, sendo que 25% (n = 14) tinham entre 26 a 30 anos de idade, 17% (n = 10) tinham entre 21 a 25 anos, 18% (n = 10) tinham idade maior ou igual a 30 anos.

Gráfico 1 – Distribuição de acordo com a faixa etária das puérperas admitidas no hospital São Lucas (2009)



Fonte: pesquisa direta.

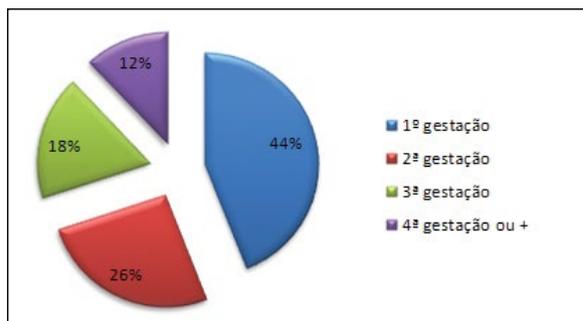
As puérperas com idade entre 12 a 15 anos formaram o menor grupo deste estrato, com índice de 12% (n = 7). Considerando que, de acordo com Deff (1999), a idade jovem está inclusa entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento da endometriose, que é uma complicação da Infecção Puerperal.

A maior idade encontrada no estudo foi de 36 anos e a menor de 12 anos de idade. Saber o grupo etário das puérperas é uma informação que por vezes permite diminuir o número de possíveis agentes etiológicos, sabendo que existem grupos de microorganismos que são mais prevalentes em determinados grupos de faixa etária (SCHERCHTER, 1998).

3.2 Perfil das puérperas quanto a história obstétrica

De acordo com o número de gestações, 44% (n=25) estava na sua primeira gestação, o que corresponde à maioria, sendo que a nuliparidade é um fator de risco independente para o desenvolvimento de infecção. Dentre as demais: 26% (n = 15) estavam na segunda gestação; 18% (n = 10) estavam na terceira; e 12% estavam na quarta gestação ou mais.

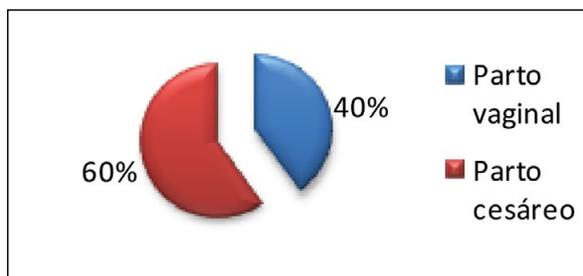
Gráfico 2 – Distribuição de acordo com o número de gestações das puérperas admitidas no hospital São Lucas (2009)



Fonte: pesquisa direta.

O Gráfico 3 mostra os tipos de parto, onde 60% (n = 34) dos partos foram feitos por cesariana. Segundo Rezende & Montenegro (2008, p. 478), “a operação cesariana é o fator predisponente mais importante, de desenvolver IP, aumentando significativamente a morbiletalidade puerperal”. Complementa Branden (2000, p. 446), em dizer que “o parto cesáreo recebe classificação para fatores de risco intraparto” e Barros (2002, p. 393), ao afirmar que: “no Brasil a incidência de Infecção puerperal é muito alta devido ao alto índice de parto cesáreo”.

Gráfico 3 – Distribuição de acordo com a via de parto das puérperas admitidas no hospital São Lucas (2009)



Fonte: pesquisa direta.

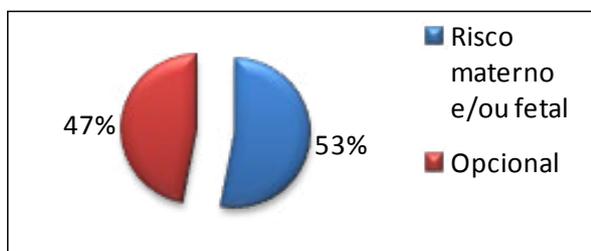
O parto vaginal, 40% (n = 23), não deixa de ser incluído como fator predisponente para o desenvolvimento de IP, pois inclui: trabalho de parto prolongado, excesso de toques vaginais, episiotomia, restos maternos e ovulares entre outros fatores que também podem desencadear um processo infeccioso (BRANDEN, 2000).

A escolha da via de parto é muito importante, pois pode contribuir para o desenvolvimento de infecções que irão prejudicar o período pós-parto. O parto

cesáreo é um fator de risco para o desenvolvimento de infecção, pois está associado ao aumento da frequência e da gravidade das infecções (CASTELLANI, 1998). Analisando os dados, encontramos que 53% (n = 30) da escolha estava relacionada com o risco materno/fetal por algum motivo e que 47% (n = 27) tiveram a chance de escolher a via de parto.

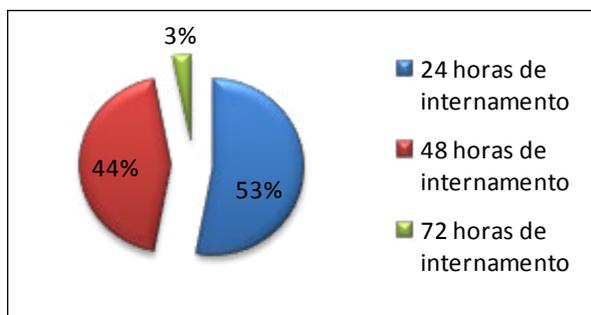
Analisando o tempo de internação pós-parto, observamos que: 53% (n = 30) permaneceram por 24 horas de internação, sendo que, para Rezende & Montenegro (2008), as 24 horas são excluídas para a possibilidade de contaminação hospitalar; 44% (n = 25) permaneceram por 48 horas, geralmente pacientes que fizeram cesariana; e 3% (n = 2) permaneceram até por 72 horas pós-parto, indicando que houve algum tipo de complicação no parto ou pós-parto. Não houve nenhuma internação com mais de 72 horas.

Gráfico 4 – Distribuição de acordo com o motivo da escolha da via de parto das puérperas admitidas no hospital São Lucas (2009)



Fonte: pesquisa direta.

Gráfico 5 – Distribuição de acordo com tempo de internação pós-parto das puérperas admitidas no hospital São Lucas (2009)



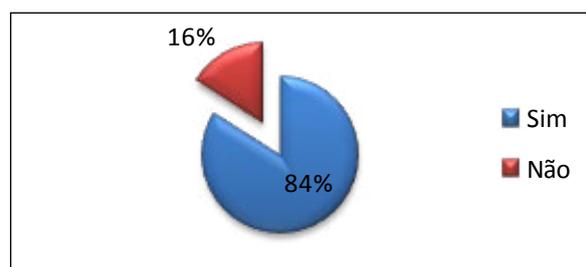
Fonte: pesquisa direta.

Para Zanon & Marangoni (1998, p. 96): “Infecções hospitalares são, portanto, complicações infecciosas relacionadas à assistência prestada ao paciente e à diminuição da sua capacidade de defesa anti-infecciosa [...] podem manifestar-se enquanto o paciente

está internado ou após a alta. Portanto, classifica-se como infecção hospitalar quando não houver evidência clínica ou laboratorial de infecção no momento da internação no hospital, convencionando-se infecção hospitalar toda manifestação clínica de infecção que se apresentar após 72 horas da admissão no hospital. Também são convencionadas infecções hospitalares aquelas manifestadas antes de 72 horas da internação, quando associadas a procedimentos médicos realizados durante esse período”.

De acordo com Rezende & Montenegro (2008), deve-se considerar a temperatura de, no mínimo, 38°C, durante dois dias quaisquer, dos primeiros 10 dias do pós-parto, excluídas as 24 horas iniciais. De acordo com os dados coletados, apenas 16% das puérperas deram entrada no serviço hospitalar entre as 24 horas após a alta, o que para Rezende & Montenegro (2008) e Braden (2000) exclui as 24 horas iniciais do pós-parto, sendo que o aumento da temperatura, que é um dos sinais de infecção, é fisiológico nesse período devido à desidratação. Já para Freitas *et al.* (2006) e Barros (2002), a infecção pode surgir nas 24 horas iniciais logo após o parto. A maioria dos casos (84%), deixou para procurar o serviço hospitalar depois das 24 horas para tratamento da infecção.

Gráfico 6 – Distribuição, de acordo com retorno das puérperas à unidade em menos de 24 horas após a alta no hospital São Lucas (2009)



Fonte: pesquisa direta.

3.3 Dados sobre as hipóteses diagnósticas

Quanto às hipóteses diagnósticas, os resultados mostraram que a endometriíte, com 36%, obteve a maior frequência dentre os outros tipos. De acordo com Freitas *et al.* (2006), a endometriíte é considerada a forma clínica mais frequente de infecção puerperal, podendo estar associada ou não à infecção de ferida operatória, episiotomia ou parede abdominal. Concordam e acrescentam Rezende & Montenegro,

(2008), que a infecção surge na área de implantação da placenta.

Tabela 2 – Hipóteses diagnósticas quanto ao tipo de infecção das puérperas admitidas para tratamento da infecção puerperal no hospital São Lucas, ano 2009

Diagnósticos	f	%
Infecção do períneo (episiotomia)	10	17
Perineo-vulvovaginite e Cervicite	2	3
Endometriete	20	36
Ferida Operatória	13	23
Mastite	12	21
Total	57	100

Fonte: pesquisa direta.

Dentre os outros tipos, a ferida operatória pós cesariana aparece com frequência de 23%. As infecções localizadas podem originar-se de uma ferida interna ou externa, neste caso, é a ferida externa que sofre um processo inflamatório e pode gerar drenagem de secreção purulenta ou sanguinolenta, sendo mais frequente ocorrer após cesariana (BRANDEN, 2000; FREITAS *et al.*, 2006).

A mastite surgiu em 21% dos casos. Alguns autores não consideram a mastite como infecção puerperal. Freitas *et al.* (2006) e Castellani (1998) a consideram por ter início na 2ª ou 3ª semana pós-parto, sendo que este é o período puerperal, também por ser o *Staphylococcus aureus* um dos agentes causadores, sendo que ele está relacionado aos outros tipos de infecções.

A infecção do períneo aparece com frequência de 17%, devido à episiotomia. Por ser ferida em região contaminada, a infecção da episiotomia não é comum, vigente em menos de 0,5% dos casos, a grande maioria sem gravidade e raramente mortal, isto é, vai depender da gravidade da profundidade do processo inflamatório (REZENDE & MONTENEGRO, 2008). O Perineo-vulvovaginite e Cervicite surgem com pequena frequência, no total de 3,5% dos casos, mas, mesmo com pequena incidência, mostra-se relevante para o estudo, uma vez que uma pequena infecção, se não tratada de forma correta, pode acarretar graves consequências.

Os outros tipos de infecções, ainda que sem índices prevalentes, merecem atenção, pois são considerados por alguns autores, como Rezende & Montenegro (2008), Freitas (2006) e Branden (2000), os tipos mais complicados de se obter a cura.

3.4 Dados sobre o uso de antibióticos

Ao longo do estudo, percebem-se os inúmeros tipos de antibióticos existentes e que podem ser usados para combater o desenvolvimento de determinados tipos de infecções. Cada um vai ter ação diferente ou similar ao outro, impedindo a disseminação do agente infeccioso no organismo. Os tipos de antibióticos mais utilizados no hospital do estudo em questão foram: Cefalotina, Cefalexina e Metronidazol. As Cefalosporinas (Cefalotina e Cefalexina) são as mais usadas na prática clínica e vão agir diretamente contra cocos Gram-negativos e algumas espécies de enterobactérias que são os microorganismos causadores de infecção puerperal. O Metronidazol é mais utilizado com associação com outros antibióticos, agem também contra cocos Gram-negativos (CARVALHO *et al.*, 1998).

Tabela 3 – Antibióticos mais utilizados nas puérperas que se submeteram ao parto cesáreo no hospital São Lucas (2009).

Antibióticos	f	%
Cefalotina	22	39
Metronidazol	18	36
Nenhum	17	25
Total de puérperas	57	100

Fonte: pesquisa direta.

Como medida profilática, ou seja, no período que antecedeu o parto, o antibiótico de escolha utilizado com mais frequência foi a Cefalotina, com 39%. São os antibióticos mais empregados em profilaxia de infecção cirúrgica, devido a sua meia-vida mais longa, sendo, portanto, usadas apenas por via intravenosa (CARVALHO *et al.*, 1998). O Metronidazol foi utilizado em 36% dos casos em associação com a Cefalotina. A Cefalexina, como medida profilática, não foi utilizada em nenhum dos casos.

Tabela 4 – Antibióticos mais utilizados para o tratamento da infecção nas puérperas com diagnóstico de Infecção puerperal no Hospital São Lucas (2009)

Antibióticos	f	%
Cefalotina	30	53
Metronidazol	5	9
Cefalexina	22	38
Total	57	100

Fonte: pesquisa direta.

Para o tratamento das infecções, foram encontrados os mesmo antibióticos citados anteriormente, sendo que a Cefalotina permaneceu com a maioria (53%), a Cefalexina com 38%, utilizada via oral, e o Metronidazol 9%, em associação, de alguns casos, com a Cefalotina. De acordo com Carvalho *et al.* (1998), a escolha do antibiótico ideal para o tratamento de infecções deve estar relacionada a: atividade antimicrobiana efetiva e seletiva, sem toxicidade para o hospedeiro; ser bactericida; não alterar a microbiota saprófita; não indutor de resistência em organismos inicialmente sensíveis; penetração uniforme em todos os órgãos e tecidos; baixo custo; meia-vida prolongada e estável em solução. Analisando estas questões, diminui-se o risco de administração incorreta de antimicrobianos.

4 Conclusão

Nota-se que alguns dos fatores que levaram o desenvolvimento de infecção puerperal poderiam ter sido evitados, visto que a maioria dos casos ocorreu devido ao elevado número de cesarianas, que é o principal fator de risco para o desenvolvimento de infecções. Sabemos que o parto Cesário é para ser utilizado nos casos de complicações, como distócias, desproporções céfalo-pélvicas, risco maternos e fetais, dentre outros casos. O que se pode observar é que, em alguns casos, os profissionais de saúde permitem que a gestante escolha a via de parto e obviamente algumas optam pela cesariana, talvez por medo ou porque não estão sendo preparadas adequadamente para o parto normal. Com isso, pode-se concluir que no pré-natal, onde deveriam ser preparadas e informadas, ainda está deixando a desejar, pois se sabe que quanto menor o índice

de partos cesarianos, diminui-se a probabilidade de ocorrer infecção.

Quanto ao tempo de internação pós-parto e o retorno à unidade depois da alta, deu para perceber que o tempo estimado para esses dois casos aconteceram conforme o esperado e visto nas literaturas, sendo que a maioria espera os sintomas aumentarem para procurar a unidade. Isto indica que a procura pelo serviço resulta de possíveis complicações advindas de procedimentos no período da internação hospitalar e/ou baixo nível socioeconômico. De acordo com as hipóteses diagnósticas levantadas, observa-se que a maioria está diretamente relacionada à operação cesariana. Enquanto a episiotomia está relacionada ao parto Cesário, a mastite pode relacionar-se a qualquer um dos tipos de parto, sendo que todas estão diretamente relacionadas à infecção hospitalar e/ou baixo nível sócio-econômico.

Em relação ao uso de antibióticos, não variou muito quanto aos tipos, apenas três foram encontrados, mas podemos concluir que os medicamentos utilizados são de bastante eficácia, tanto os de uso profilático, quanto os utilizados para o tratamento da infecção, sendo que dois deles são utilizados simultaneamente. A importância de se fazer o uso adequado de antibióticos é relevante, pois o uso indiscriminado deste medicamento pode tornar o indivíduo resistente ao tipo de antibiótico e ocasionar várias consequências. Desde já é muito importante continuar incentivando os profissionais da unidade na utilização racional deste tipo de medicação, para se evitar complicações futuras. Com base nos resultados obtidos, pode-se concluir que a incidência de casos de infecção puerperal durante o ano de 2009 teve um índice baixo, apenas 19%, mas que se torna relevante, tendo em vista que é um caso complicado por estar associado à mortalidade materna.

Lembrando ainda que existem os casos de subnotificação, que podem decorrer da falha do sistema de vigilância epidemiológica, da alta precoce das puérperas e da utilização de antibióticos profiláticos, o que pode no momento da internação ocultar a infecção antes que possa se manifestar clinicamente. Com isso, torna-se cada vez mais importante a presença de um serviço de controle de infecção hospitalar atuante que possa, por meio de um sistema de vigilância epidemiológico adequado para a instituição, diagnosticar e notificar os casos de infecção puerperal, principalmente após a alta. Sugere-se que a instituição em estudo, ainda que com índice baixo de infecção, uma

esforços e que tenha como meta a qualidade da assistência, visando a diminuição das taxas de infecção, especialmente aquelas causadas por procedimentos invasivos, continuando o incentivo às medidas profiláticas, basicamente: lavagem das mãos, limpeza das unhas e uso de água clorada, tomar providências quanto à redução de partos cesarianos, fazer a notificação correta nos prontuários, orientar as puérperas sobre os possíveis sinais e sintomas da infecção e que procurem a unidade no caso destes aparecerem, e que, se possível, anualmente analisem os fatores de risco mais prevalentes, fazendo um estudo, para assim reduzir as taxas de infecção. Então, faz-se necessário que os responsáveis pela unidade continuem adotando medidas de prevenção e controle de infecção, capacitem os profissionais para garantir a realização dos procedimentos corretamente e exijam deles o cumprimento destas medidas.

REFERÊNCIAS

- BARROS, Sonia Maria Oliveira; MARIN, Heimar de Fátima; ABRÃO, Ana Cristina Freitas. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2002.
- BRANDEN, Pennie Sessler. **Enfermagem mater-infantil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. **Urgência e Emergências Maternas: Guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. **Pacto nacional pela redução da Mortalidade Materna e Neonatal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno**/Ministério da Saúde, Secretaria de vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CARVALHO, Amancio Paulino; MARAMGONI, Denise Valtin; SCHECHTER, Mauro. **Antimicrobianos**. In: SCHECHTER, Mauro; MARAMGONI, Denise Valtin. Doenças infecciosas: conduta diagnóstica e terapêutica. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan S.A., 1998 p. 4-44
- CASTELLANI, Maria Albina. **Infecções ginecológicas e obstétricas**. In: SCHECHTER, Mauro; MARAMGONI, Denise Valtin. Doenças infecciosas: conduta diagnóstica e terapêutica. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan S.A., 1998 p. 464-466
- DEFF, Patrik **Infecção maternal e perinatal**. In: GABBE, Steven G.; NIEBYL, Jennifer R.; SIMPSON Joe Leigh. **Obstetria: gestações normais & patológicas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. 1999 p. 864-867
- FREITAS, Fernando *et al.* **Rotinas em obstetria**. 5. ed. Porto Alegre: Artemed, 2006
- REZENDE, Jorge; MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa. **Obstetria Fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- SANTOS, Quêssia Heraclita. **Procedimento operacional padrão: Infecção Hospitalar**, 2007 disponível em <http://www.saolucasunai.com.br> acesso em 25 de Abr. de 2009.
- SCHECHTER, Mauro. **Princípios da antibióticoterapia**. In: SCHECHTER, Mauro; MARAMGONI, Denise Valtin. Doenças infecciosas: conduta diagnóstica e terapêutica. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan S.A., 1998 p. 01-04
- ZANON, Uriel; MARAMGONI, Denise Valtin. **Complicações infecciosas hospitalares**. In: SCHECHTER, Mauro; MARAMGONI, Denise Valtin. Doenças infecciosas: conduta diagnóstica e terapêutica. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan S.A., 1998 p. 96-106