

Santos, C. N. C. et al.



PESQUISA

Perfil clínico-epidemiológico da infecção puerperal em uma maternidade pública do interior do Maranhão

Profile clinical-epidemiological of infection puerperal in a public maternity in Maranhão
Perfil clínico-epidemiológico de la infección puerperal en una maternidad publica en una ciudad del Maranhão

Charlles Nonato da Cunha Santos¹, Eliana Campelo Lago², Raimundo Nonato Silva Gomes³, Maisa Ravena Beleza Lino⁴, Ruanna Cardoso Leal⁵, Klecia de Sousa Marques da Silva⁶

RESUMO

Este estudo teve como objetivo geral avaliar o perfil clínico-epidemiológico de casos de infecções puerperais em uma maternidade pública do interior do Maranhão. Trata-se de uma pesquisa clínico-epidemiológico descritiva e observacional por meio de pesquisa direta em 35 prontuários de puérperas com infecção, que foram internadas na maternidade para tratamento. Evidenciou-se que as mulheres que procuraram o serviço médico dias após o parto retornaram com sinais e sintomas de infecção, com um percentual de infecção de 97% relacionado à ferida operatória. Apenas uma paciente tinha infecção puerperal na região da episiotomia, após ter realizado parto normal, correspondendo apenas 3% do total de casos. A taxa de incidência de infecção na maternidade foi de 12,6% com relação ao número de casos novos que ocorreram de janeiro a outubro, dentro de um total de 2779 partos, no mesmo intervalo de tempo. Foi constatado que a antibioticoterapia aplicada em puérperas com infecção é realizada de forma empírica baseada apenas na avaliação clínica da paciente. É necessário que se motive os profissionais de saúde, para que se tenha mais humanização no parto, incentivando o parto normal e reduzindo o número de partos cesáreos, como preconiza o Ministério da Saúde, diminuindo os riscos à saúde das puérperas e também do recém-nascido. **Descritores:** Perfil Clínico-Epidemiológico. Puerpério. Infecção Puerperal.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the clinical epidemiological profile of cases of puerperal infection at a public hospital in the interior of Maranhão. It is a descriptive and observational clinical and epidemiological research through direct survey of 35 medical records of mothers with infection who were admitted to the maternity for treatment. It showed that women who sought medical care days after delivery had returned with signs and symptoms of infection with a rate of infection of 97% related to the surgical wound. Only one patient had puerperal infection in the episiotomy region after carrying out normal delivery, accounting for only 3% of all cases. The incidence rate of infection in the maternity ward was 12.6% compared to the number of new cases that occurred from January to October, out of a total of 2779 births in the same time frame. It has been found that the antibiotic therapy applied to mothers infected is performed empirically based only on clinical assessments of the patient. It is necessary to motivate health professionals, in order to have more humanization in childbirth, encourage natural delivery and reducing the number of cesarean deliveries, as recommended by the Health Ministry, reducing the risks to the health of mothers and also the newly born. **Descriptors:** Clinical and Epidemiological Profile. Postpartum. Puerperal infection.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el perfil epidemiológico clínico de los casos de infección puerperal en un hospital público en el interior de Maranhão. Se trata de una investigación clínica y epidemiológica descriptivo y observacional a través de encuesta directa de 35 historias clínicas de madres con infección que fueron admitidos a la maternidad para el tratamiento. Se demostró que las mujeres que buscaron atención médica días después del parto había regresado con signos y síntomas de la infección con una tasa de infección del 97% en relación con la herida quirúrgica. Sólo un paciente presentó infección puerperal en la región de la episiotomía después de llevar a cabo un parto normal, que representa sólo el 3% de todos los casos. La tasa de incidencia de la infección en la sala de maternidad fue del 12,6% en comparación con el número de nuevos casos ocurridos de enero a octubre, de un total de 2.779 nacimientos en el mismo período de tiempo. Se ha encontrado que el tratamiento antibiótico aplicado a las madres infectadas se realiza empíricamente basa únicamente en las evaluaciones clínicas del paciente. Es necesario motivar a los profesionales de la salud, con el fin de tener más humanización en el parto, favorecer el parto natural y reducir el número de partos por cesárea, según lo recomendado por el Ministerio de Salud, la reducción de los riesgos para la salud de las madres y los recién nacidos. **Descritores:** Perfil clínico y epidemiológico. Posparto. Infección puerperal.

¹Graduando de Enfermagem CESC/UEMA. Rua Montes Claro, 1066, Campo de Belém, Caxias-MA, Brasil. E-mail: charlles.enf@hotmail.com; ²Doutora em Biotecnologia. Cirurgiã-dentista e Enfermeira. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário - UNINOVAFAPI. Professora da Graduação em Enfermagem da UEMA-Universidade Estadual do Maranhão; Professora da Graduação em Odontologia da Faculdade Integral Diferencial - FACID DEVRY-Teresina-PI. E-mail(elianalago@ig.com.br); ³Graduando de Enfermagem UEMA; ⁴Graduanda de Enfermagem UEMA; ⁵Graduanda de Enfermagem UEMA; ⁶Graduanda de Enfermagem UEMA.

Santos, C. N. C. et al.

INTRODUÇÃO

O puerpério é o período que se inicia na vida da mulher logo após o parto, e termina quando há o retorno da menstruação, também conhecido como pós-parto e resguardo. Neste período a mulher se recupera de várias mudanças no organismo, mudanças estas como: alterações fisiológicas, hormonais e emocionais; e ocorre até o retorno das funções conforme era antes da gestação. Devido a esta etapa que se torna complexa e às mudanças multifatoriais, a mulher no estágio do puerpério pode ficar susceptível para adquirir uma infecção, principalmente devido à hospitalização, devido à baixa resistência e os microrganismos patogênicos do ambiente.

Infecção Puerperal é qualquer infecção das vias genitais no período de pós-parto recente. A maior parte das elevações de temperatura no puerpério são causadas pela infecção do trato genital, assim tem sido habitual agrupar todos os estados febris puerperais sob o termo genérico de morbidade febril puerperal, traduzida pela ocorrência de temperatura de 38°C ou mais, medidas por via oral por uma técnica padrão, pelo menos quatro vezes por dia que ocorre em quaisquer dois dos 10 primeiros dias após o parto, excluindo as primeiras 24 horas. (ZUGAIB, 2008).

Atualmente, apesar do avanço científico e tecnológico nas diversas áreas do conhecimento, a infecção puerperal constitui, ainda, grande problema pela sua prevalência, morbidade e até mesmo letalidade. 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% (GABRIELLONE; BARBIERI, 2000).

O presente estudo surgiu a partir de observações e resultados de um projeto de extensão realizado na maternidade, onde se

verificou o número de casos de infecção puerperal. A principal importância da pesquisa, está relacionado ao fato de que, a infecção puerperal se trata da terceira causa, dentre as principais responsáveis pela mortalidade materna, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Portanto, os casos de infecção foram verificados, buscando principalmente suas principais características de causas, a fim de instalar medidas de prevenção.

Nesta pesquisa foram abordados o número de casos de infecção puerperal em partos cesáreos e normais, além das características destas puérperas em relação a infecção por elas acometidas. As características do parto geram riscos para desenvolvimento de infecção, além da internação no pós-parto, os seus cuidados diários no puerpério em casa, seu estado nutricional e imunológico, tudo isso são características que são levadas em consideração, e a paciente que é acometida por infecção além de gerar mais gastos para a instituição, aumenta os dias de recuperação.

Em razão disso, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil clínico-epidemiológico de casos de infecções puerperais em uma maternidade pública do interior do Maranhão. Acredita-se que esta pesquisa possa contribuir para uma reflexão sobre a Maternidade de referência na cidade de Caxias-MA, pois a partir dos resultados obtidos, pôde-se traçar um panorama da realidade da instituição em relação aos casos de infecção puerperal e as características dos casos que aparecem na maternidade para tratamento adequado, visando estimular a adoção de medidas para diminuir os riscos aos quais as puérperas estão expostas e foi confeccionada uma cartilha com informações pertinentes ao pré-natal a ser distribuída para as pacientes.

Santos, C. N. C. et al.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa clínico-epidemiológica descritiva e observacional. Sabe-se que o estudo descritivo e observacional permite a obtenção de informações precisas sobre as características dos sujeitos da pesquisa. Marconi e Lakatos (2009) relatam que na pesquisa descritiva, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles, significando que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não manipulados pelo pesquisador. A pesquisa observacional é aquela que observa as ações e não tem relação direta com os participantes.

O levantamento de dados foi realizado na maternidade pública, sediada em Caxias - MA e que recebe atualmente gestantes de 46 municípios do Estado no Maranhão, sendo classificada como Maternidade de Alto Risco.

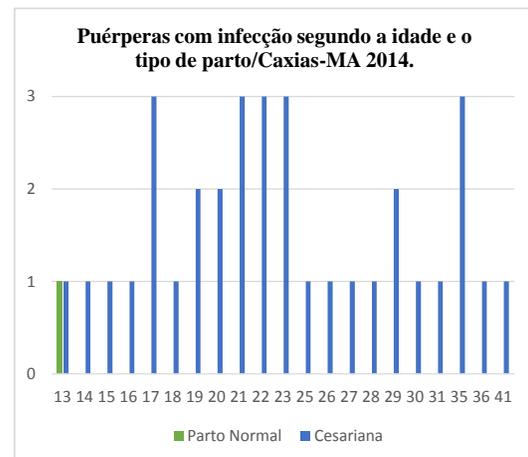
Os sujeitos da pesquisa foram 35 prontuários de puérperas internadas com infecção, por pesquisa direta em prontuários, no período de Janeiro a Outubro de 2014. Após a aprovação da Secretaria de Saúde o Hospital de Saúde e autorização da Comissão de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPÍ sob o número CAEE 32381014.5.0000.5210, procedeu-se à análise dos prontuários e posterior apresentação e discussão dos dados em gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir da avaliação através dos prontuários de mulheres que retornavam com o quadro de infecção puerperal pôde-se obter dados relacionados à população selecionada para este trabalho (Gráfico).

R. Interd. v. 8, n. 2, p. 1-10, abr. mai. jun. 2015

Gráfico 1- Mulheres com infecção puerperal segundo a idade e o tipo de parto/ Caxias-MA, 2014



Fonte: Pesquisa direta, 2014.

De acordo, com o gráfico acima, pode-se verificar a quantidade de puérperas menores de 18 anos que, além de uma idade precoce, foram submetidas ao parto cesáreo. Contudo, sabe-se que o parto cesáreo é um fator de risco para infecção puerperal.

Para Ziegel e Cranley (1985), a idade precoce é um fator considerável, a possibilidade de complicações na gravidez e trabalho de parto. Pois no estado grávidico, o organismo materno ainda não se encontra totalmente desenvolvido e durante o trabalho de parto, pelo fato da mulher ainda não estar madura o suficiente para suportar um trabalho de parto normal, o qual pode demorar mais que o previsto, o risco de intercorrências aumenta, o que acaba influenciando na ocorrência de infecção puerperal.

Ao verificar o prontuário das pacientes, que tiveram como diagnóstico médico infecção puerperal, observou-se que a maioria delas tinham

Santos, C. N. C. et al. sido submetidas ao parto cesáreo. Da amostra analisada, 97,14% das pacientes tinham tido seus filhos por parto cesáreo, sendo que somente 2,85% delas tinham realizados parto normal. Das 35 pacientes encontradas com o diagnóstico de infecção puerperal, a idade oscilava de 13 a 41 anos, com algumas em faixas etárias que caracterizavam gestações de alto risco, além do parto cesáreo, que é também um fator relevante ao qual estas mulheres foram expostas. Vale destacar que a experiência das multíparas no puerpério, não diminuiu o risco de se adquirir infecção, pois o gráfico apresenta 8 mulheres multíparas que tiveram infecção puerperal e retornaram à maternidade para tratamento.

Para Gabriellone e Barbieri (2000), nos dias atuais, a infecção puerperal ainda se apresenta como um grande problema, mesmo com o avanço científico e tecnológico nas diversas áreas do conhecimento, isso se deve principalmente por sua prevalência, morbidade e letalidade. De acordo com dados internacionais, a infecção puerperal se apresenta com índices que variam de 3 a 20%, com valores médios de 9%. No caso do Brasil, esses índices oscilam entre 1 e 7,2%.

Para Guimarães et al. (2007), refere que em um estudo realizado em Goiás com 5.178 puérperas, o índice de infecção puerperal relacionada à cesárea foi 4,4 vezes maior do que a relacionada ao parto normal.

De acordo com dados colhidos de janeiro a outubro de 2014 na maternidade, foram realizados 1325 partos cesáreos e 1454 partos normais. Pode-se afirmar que o número de casos de infecção correspondeu apenas a 1,25% no total de partos realizados de janeiro a outubro de 2014. Levando em consideração os casos de infecção em relação aos partos cesáreos, obteve-se um índice de 2,56%, e 0,06% em partos normais, conseqüentemente o risco de se adquirir infecção por parto cesáreo é 2,5% a mais, em relação ao parto normal.

Segundo Macdorman et al. (2008), a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1985, instituiu o percentual de 15% de como limite preconizado a qualquer país. Entretanto, diante das taxas mais elevadas na maioria dos países desenvolvidos, mesmo onde a medicina é pública e bem organizada, essas taxas variam como na Suécia (17%), no Reino Unido (23%) e no Canadá (25%).

O Ministério da Saúde preconiza apenas 15% de partos cesáreos de um total de partos realizados em uma maternidade. Entretanto, o local onde foi realizada a pesquisa por ser uma instituição de referência em atender gestantes de alto risco, os limites para a realização de partos cesáreos se alteram, essas taxas podem alcançar seu limite máximo de 25% e esse valor corresponde a todos os estados a nível nacional. Chama a atenção a quantidade de partos cesáreos que corresponde 47,67% da quantidade total de partos, sendo um percentual muito alto se comparado ao que é preconizado.

Conforme Resende e Montenegro (2011), a realização simples de uma incisão realizada durante a cirurgia cesariana pode ser uma porta de entrada de germes levando a paciente a evoluir com frequência para uma infecção inicialmente local, atingindo pele e tecido subcutâneo, vencendo a barreira leucocitária, ela se alastra, aprofundando-se e atingindo tecidos moles profundos, fáschia e músculos podendo atingir outros órgãos ou cavidades.

Diante da realidade nacional em que o número de partos cesáreos é bastante alto, percebe-se que a falta de informação em relação à escolha do tipo de parto por parte da gestante é o que mais acontece, sendo assim o Ministério da Saúde incentiva os profissionais da saúde a oferecerem informações sobre o tipo de parto em relação às vantagens e riscos. Mas, o grande número de partos cesáreos acontece em classes altas, o que deveria ser ao contrário pelo padrão

Santos, C. N. C. et al.
de vida e saúde ser diferente em relação a classe
baixa.

Tabela 3- Grau de instrução das puérperas com infecção

Grau de Instrução	Nº	%
Analfabeto	1	2,86%
Ensino Fundamental Completo	7	20%
Ensino Fundamental Incompleto	5	14,28%
Ensino Médio Completo	13	37,14%
Ensino Médio Incompleto	7	20%
Ensino Superior Completo	1	2,86%
Ensino Superior Incompleto	1	2,86%
Procedência		
Caxias	19	54,28%
Zona Rural	9	25,71%
Outras Cidades	7	20%

Fonte: Pesquisa direta, 2014.

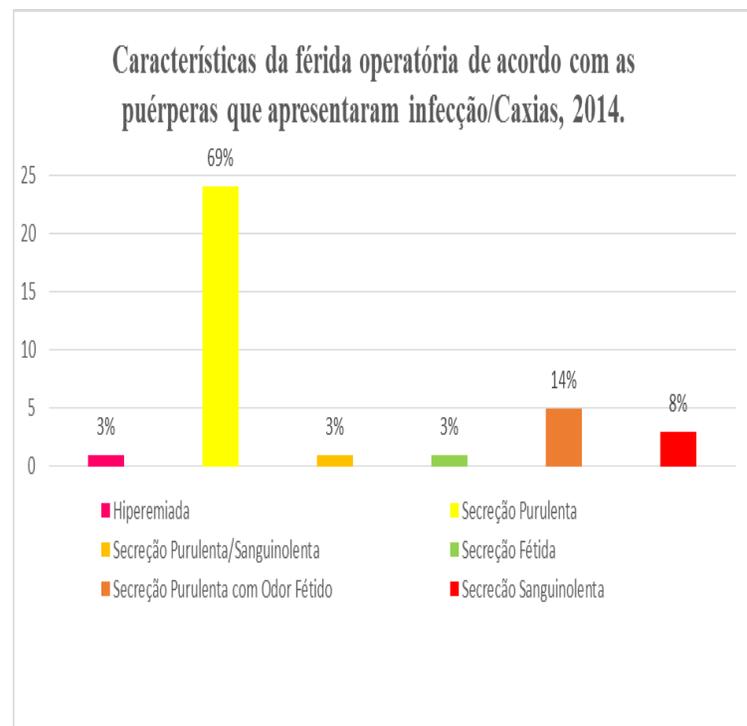
Segundo Fonseca (2000) e Roig (2010), o grau de instrução e a baixa escolaridade são fatores de risco obstétrico agravante para a saúde das mulheres, além de importantes determinantes da situação de saúde do indivíduo.

Os resultados encontrados na pesquisa mostram que 14,28% tem o ensino fundamental incompleto, 20% tem o ensino fundamental completo e ensino médio incompleto, 2,86% tem ensino superior completo e incompleto, 2,86% são analfabetas, e 37,14% das puérperas com infecção puerperal concluíram o ensino médio completo, sendo este último dado relatado o contrário, já que de acordo com Araújo et al. (2008), um maior grau de instrução proporciona à parturiente maior acesso às informações sobre infecção puerperal e que geralmente ocorre em puérperas com grau de instrução baixo.

O resultado da pesquisa também evidenciou que 54,28% das mulheres eram provenientes de Caxias-MA. Este dado pode ser justificado pela facilidade do acesso dessas mulheres a maternidade e por esta ser referência no atendimento de gestações de alto risco.

R. Interd. v. 8, n. 2, p. 1-10, abr. mai. jun. 2015

Gráfico 2- Características da Ferida Operatória de acordo com a puérperas que apresentam infecção/ Caxias, 2014



Fonte: Pesquisa direta, 2014.

O gráfico acima exemplifica as mulheres que procuraram o serviço médico dias após o parto e retornaram com sinais e sintomas de infecção, com um percentual de infecção de 97% relacionado à ferida operatória. Apenas uma paciente tinha infecção puerperal na região da episiotomia, após ter realizado parto normal, correspondendo apenas 3% do total de casos. Sendo que as mesmas foram internadas para tratamento clínico de acordo com a especificidade da infecção.

As puérperas que retornavam a maternidade com infecção, no exame clínico da ferida operatória sempre apresentavam algum tipo de secreção, sinal típico de infecção. De acordo com o gráfico pode-se analisar que os tipos de secreção se diferenciam, mas muitas puérperas apresentam o mesmo tipo de secreção na ferida, como a secreção purulenta.

Das 35 pacientes com infecção puerperal, segundo os sinais de infecção, 24 puérperas tinham secreção purulenta na ferida operatória, 5 puérperas tinham secreção purulenta com odor fétido, 3 puérperas tinham secreção

Santos, C. N. C. et al.

sanguinolenta, 1 puérpera com secreção fétida, 1 puérpera com secreção purulenta/sanguinolenta e 1 puérpera com hiperemia na região da episiotomia. Contabilizando a partir do gráfico de percentual, 69% das puérperas tiveram como sinal típico, secreção purulenta; 14% secreção purulenta com odor fétido; 8% secreção sanguinolenta, 3% secreção fétida; 3% secreção purulenta/sanguinolenta; 3% com hiperemia. Contudo, as puérperas internadas realizaram tratamento e foram notificadas pelo Centro de Controle Infecção Hospitalar da maternidade.

Conforme Oliveira et al. (2006), o profissional de saúde precisa estar capacitado para identificar precocemente a infecção, para que haja uma estratégia de ação adequada à situação apresentada, considerando também os fatores socioculturais envolvidos para que possa alcançar a resolução do problema. Sendo assim a CCIH é de fundamental importância em uma unidade hospitalar, para que se possa garantir e oferecer condições de segurança a todos os clientes, de modo que as infecções hospitalares possam ser reduzidas.

Vale destacar que, tanto o enfermeiro quanto o médico estão envolvidos na assistência a pacientes com infecções puerperais; o médico, pela drenagem da parede e a antibioticoterapia, enquanto a realização de curativo e a avaliação do aspecto da ferida é feita pelo enfermeiro. Logo tanto o médico como o enfermeiro trabalham juntos pela recuperação da paciente para que, conseqüentemente, se tenha um puerpério livre de outras intercorrências.

Mas o aspecto de grande impacto, de acordo com informações colhidas com os profissionais da instituição, é que uma parcela considerável de puérperas com infecção se deslocavam para a maternidade em busca de tratamento e o médico prescrevia o antibiótico específico, dependendo do quadro da paciente,

estas eram encaminhadas para casa, conseqüentemente, não era aberto um novo prontuário, sendo que a CCIH perdia estas puérperas que deveriam ser notificadas.

Tabela 4- Números de casos de infecção relacionado ao número de partos de janeiro a outubro de 2013 e 2014

	Dados de 2013	Dados de 2014
N° de Partos Normais	1503	1454
N° de Partos Cesáreos	1271	1325
N° de Casos de Infecção Puerperal	34	35

Fonte: Pesquisa direta, 2014.

De acordo com dados do ano de 2013, houve um número de 34 casos de infecção puerperal de janeiro a outubro, com o total de 2.774 partos (1.503 partos normais e 1271 partos cesáreos). Correlacionando com os dados de 2014, tanto os números de casos de infecção puerperal quanto os números de partos estão bem aproximados, mas o que chama a atenção são os números de partos normais que diminuíram em 2014 e os números de partos cesáreos aumentaram.

Para Guimarães et al. (2007), a infecção puerperal pode estar associada entre fator de risco e sua variável. Sendo que a parturiente submetida à cesariana apresenta maior risco de contrair uma infecção do que mulheres submetidas ao parto normal.

Em relação aos números de casos de infecção puerperal, pôde-se determinar a taxa de incidência de infecção na maternidade, onde o valor aproximadamente equivale a 12,6%, do número de casos novos que ocorreram de janeiro a outubro, dentro de um total de partos que corresponde a 2779 partos, no mesmo intervalo de tempo.

Segundo Tita et al. (2009), a variação de perfil da população influencia na incidência de infecção pós-cesariana, pois as infecções podem estar associadas com a saúde, os encargos de

Santos, C. N. C. et al.
 ciprofloxacina, 5,71% ampicilina, 2,85%
 ceftazedima, 2,85% ceftriaxona, 2,85%
 clindamicina.

Conforme Junior (2004, 2005), os antimicrobianos são produtos naturais de fungos e bactérias, ou substâncias obtidas por síntese, capazes de impedir o crescimento de microrganismos - bacteriostáticos, ou mesmo destruí-los - bactericidas.

Na pesquisa foi verificado que a maternidade não realizava cultura de secreção, e com isso não houve pesquisa direta de microrganismos nas puérperas. A cultura de secreção é de extrema importância, principalmente relacionado a qual antibiótico deve ser instalado para realização do tratamento. Foi visto que a antibioticoterapia aplicada em puérperas com infecção é realizada de forma empírica baseada apenas na avaliação clínica da paciente.

De acordo com a Anvisa (2004), a utilização adequada de antimicrobianos é de extrema importância. O antibiótico escolhido para tratamento empírico deve ser altamente ativo contra os microrganismos prováveis, deve apresentar concentrações efetivas no sítio de infecção, conter baixa toxicidade, evitar emergência de microrganismos resistentes, e apresentar custo aceitável. Mas o grande risco para uma medicação com antibióticos de forma empírica é o risco de criar bactérias ou microrganismos resistentes, pois além de o antibiótico não fazer nenhum efeito, há o gasto de outra classe de antibiótico mais eficaz, e ainda corre o risco desse microrganismo infectar outras mulheres, causando assim, um surto de infecção.

Para Anvisa (2006), os antimicrobianos são utilizados em 23% a 38% dos pacientes hospitalizados, sendo que, em algumas instituições, como hospitais universitários, podem ser utilizados em até 60% dos pacientes internados. A utilização abusiva e incorreta de

antibióticos está diretamente associada ao aumento da incidência de microrganismos multirresistentes e à elevação dos custos de internações. Estima-se que, dentro de hospitais, 50% dos antibióticos sejam prescritos incorretamente.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que o número de casos de infecção correspondeu apenas a 1,25% no total de partos realizados de janeiro a outubro de 2014. No entanto, quando comparado ao tipo de parto, esse valor se altera, passando a ser 2,56% em relação ao parto cesáreo, e apenas 0,06% em partos normais. Diante disso, os resultados da pesquisa retratam que o número de casos de infecção puerperal está dentro dos índices aceitos pelo Ministério da Saúde, mesmo provando que o parto cesáreo é um fator de risco para se adquirir infecção.

Na Maternidade Carmosina Coutinho a quantidade de partos cesáreos chega a ser 47,67% do total de partos, sendo que o limite máximo de acordo com que preconiza o Ministério da Saúde, é de 25%, por ser uma maternidade de referência e atender gestantes de alto risco. Por esse grande número de partos cesáreos acontecerem, o Ministério da Saúde incentiva os profissionais da saúde a oferecerem informações sobre o tipo de parto em relação às vantagens e riscos.

De acordo com dados sobre a escolaridade, em que o número de pessoas analfabetas e ensino superior foram iguais (2,86%), e o número de puérperas com ensino médio completo (37,14%) foi o maior número. Com isso diante do que os autores relatam em que o nível de escolaridade é um fator de risco, os dados desta pesquisa mostraram o contrário.

No que se refere às características do tipo de infecção que as puérperas apresentavam, foi

Santos, C. N. C. et al. visto que todas que tinham realizado parto cesáreo ao retornarem com infecção à maternidade, de acordo com o exame clínico, apresentavam algum tipo de secreção na ferida operatória. Algumas das gestantes que retornaram à maternidade com sinais e sintomas de infecção, relatavam que deixavam de tomar banho ou mesmo de realizar a higiene íntima ou da ferida operatória por vários dias. Então, foi entregue uma cartilha educativa à enfermeira responsável da CCIH, onde constavam informações e medidas de prevenção para o controle da infecção puerperal, a serem adotadas pelas puérperas, assim como pelos profissionais de saúde da instituição.

Em relação ao tratamento, foi verificado que a maternidade não realizava cultura de secreção, e com isso não houve pesquisa direta de microrganismos nas puérperas. A cultura de secreção deve ser exigida para saber qual antibiótico deve ser instalado para realização do tratamento. Contudo, a antibioticoterapia aplicada em puérperas com infecção é realizada de forma empírica baseada apenas na avaliação clínica da paciente.

É necessário que se motive os profissionais de saúde, para que tenham mais humanização no parto, incentivando o parto normal e reduzindo o número de partos cesáreos, como preconiza o Ministério da Saúde, diminuindo assim, os riscos à saúde das puérperas e também do recém-nascido. Vale ressaltar a atuação do enfermeiro, por ser um profissional de suma importância nos cuidados das puérperas e contribuir de forma significativa o processo da recuperação do parto.

Espera-se que esta pesquisa contribua para a reflexão dos gestores, dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, visando uma assistência mais humanizada e científica a puérpera.

REFERÊNCIA

ANVISA. Informes técnicos institucionais. Anvisa intensifica controle de infecção em serviços de saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.38, n.3. p. 475-8, 2004.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar*. Brasília, DF: ANVISA, jan., 2006.

ARAÚJO. A. et al. Choque séptico puerperal por *Streptococcus B-hemolítico* e síndrome de Waterhouse-Friderichsen. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba, v. 42, n. 1, jan./fev., 2009.

FONSECA, M. G. et al. AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.16, n. suppl.1, 2000.

GABRIELLONE, M.C.; BARBIERI, M. *Infecção em obstetrícia*. In: FERNANDES, A.T.; *Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. São Paulo: Atheneu; 2000.

GUIMARÃES, E. E. et al. Puerperal infection from the perspective of humanized delivery care at a public maternity hospital. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, jul./ago., 2007.

JUNIOR, M. A. S.; FERNANDEZ, L. G. Perfil de Susceptibilidade aos Antimicrobianos mais Comercializados para o Tratamento de Infecções do Trato Urinário em Salvador - BA. *Revista News Lab.*, v. 14, n. 67, dez.,2004/jan., 2005.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. *Metodologia do trabalho científico*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MACDORMAN, M.F; MENACKER, F.; DECLERCQ, E. *Cesarean birth in the United States: epidemiology, trends, and outcomes*. *Clin Perinatol*, v. 35, n. 2, p. 293-307, 2008.

REZENDE, F. J; MONTENEGRO, B.C.A. *Obstetrícia: Fundamental*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011.

ROIG, A. O. et al. Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 18, n. 3, mai /jun, 2010.

TITA, A.T.N.et al. Evolving concepts in antibiotic prophylaxis for cesarean delivery: A Systematic Review. *Obstet Gynecol*. v. 113, n. 3, p. p. 675-682, mar. 2009.

Santos, C. N. C. et al.
ZIEGEL, E. E; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2008. p. 453-459.

Submissão: 09/12/2014

Aprovação: 11/02/2015