

Identificação da infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana: consulta de enfermagem

Identification of post-cesarean surgical site infection: nursing consultation

Identificación de la infección de sitio quirúrgico después de la cesárea: consulta de enfermería

Marcia Regina Cunha¹, Maria Clara Padoveze¹,
Célia Regina Maganha e Melo¹, Lucia Yasuko Izumi Nichiata¹

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Cunha MR, Padoveze MC, Melo CRM, Nichiata LYI. Identification of post-cesarean surgical site infection: nursing consultation. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 3):1395-403. [Thematic Issue: Health of woman and child] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0325>

Submissão: 29-05-2017

Aprovação: 12-11-2017

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil das mulheres em relação às suas condições de vida, de saúde e perfil sociodemográfico, correlacionando com a presença de sinais e sintomas sugestivos de infecção do sítio cirúrgico pós-cesariana, identificar informações a serem consideradas na consulta de puerpério realizada pelo enfermeiro e propor um roteiro para a sistematização da assistência. **Método:** Pesquisa quantitativa, exploratória, descritiva, transversal e retrospectiva de revisão de prontuários de mulheres que tiveram parto cesariano em 2014, no município de São Paulo. **Resultados:** 89 prontuários foram analisados, 62 deles com informações incompletas. Em 11, houve a presença de, pelo menos, um dos sinais e sintomas sugestivos de infecção. **Conclusão:** Diante dos resultados do estudo, a sistematização da consulta puerperal é imprescindível. O roteiro é um instrumento que pode potencialmente melhorar a qualidade do atendimento e o registro das informações.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Cesárea; Infecção Puerperal; Papel do Profissional de Enfermagem; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of women in relation to their living conditions, health status and socio-demographic profile, correlating it with the presence of signs and symptoms suggestive of post-cesarean surgical site infection, identifying information to be considered in the puerperium consultation performed by nurses and proposing a roadmap for the systematization of care. **Method:** Quantitative, exploratory, descriptive, cross-sectional and retrospective review of medical records of women who had cesarean deliveries in 2014, in the city of São Paulo. **Results:** 89 medical records were analyzed, 62 of them with incomplete information. In 11, there was at least one of the signs and symptoms suggestive of infection. **Conclusion:** Given the results of the study, the systematization of puerperal consultation is essential. The roadmap is an instrument that can potentially improve the quality of service and the recording of information.

Descriptors: Primary Health Care; Cesarean Section; Puerperal Infection; The Role of the Nursing Professional; The Health of Women.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil de las mujeres en relación con sus condiciones de vida, de salud, así como el perfil sociodemográfico, que correlacionan con la presencia de signos y síntomas sugestivos de infección del sitio quirúrgico post-cesárea; identificar informaciones a ser consideradas en la consulta de puerperio realizada por el enfermero y proponer un itinerario para la sistematización de la asistencia. **Método:** Investigación cuantitativa, exploratoria, descriptiva, transversal y retrospectiva de revisión de prontuarios de mujeres que tuvieron parto cesárea en 2014, en el municipio de São Paulo. **Resultados:** Se analizaron 89 prontuarios, 62 de ellos con informaciones incompletas. En 11 de ellos, hubo la presencia de al menos uno de los signos y síntomas sugestivos de infección. **Conclusión:** Ante los resultados del estudio, la sistematización de la consulta puerperal es indispensable. El itinerario es un instrumento que puede potencialmente mejorar la calidad de la atención y el registro de las informaciones.

Descriptores: Atención Primaria a la Salud; Cesárea; Infección Puerperal; Papel del Profesional de Enfermería; Salud de la Mujer.

AUTOR CORRESPONDENTE

Marcia Regina Cunha

E-mail: marciareginacunha18@gmail.com

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Atenção à Saúde (IRAS), em serviços de saúde, constituem sério problema de saúde pública mundial⁽¹⁾. Dentre elas, as infecções de sítio cirúrgico (ISC) estão entre as mais frequentes e são responsáveis pelo aumento de internação, custos, morbidade e mortalidade. As ISCs são responsáveis por 38% de todas as infecções hospitalares em pacientes cirúrgicos e 16% de todas as infecções hospitalares no geral⁽²⁻⁴⁾.

O presente estudo toma como objeto as ISCs pós-cesariana dada à magnitude deste evento e ao alto número desta via de nascimento, como mostra um estudo do ano de 2012, no estado de São Paulo, onde foram notificados 304.198 partos cesarianos⁽⁵⁾. Quando comparado o número de outros procedimentos cirúrgicos no mesmo ano, verifica-se um percentual de 450% a mais de partos cesarianos em relação ao segundo colocado, a colecistectomia⁽⁵⁾.

A alta incidência de parto cesariano tem como consequência o aumento da morbidade e mortalidade materna e neonatal, e tem riscos aumentados em até 1,5 vez a mais em relação ao parto vaginal para a maioria dos problemas⁽²⁻³⁾. Na América Latina, as cesáreas sem indicação são responsáveis pela ocorrência, a cada ano, de 100 mortes maternas e 40.000 casos de doença respiratória neonatal⁽⁶⁾.

No Brasil, a proporção de partos cesarianos no ano de 2009 foi de 48,9% do total de partos, chegando em 2012 a 55,62%, sendo que a Organização Mundial da Saúde preconiza que o parto cesariano seja inferior a 15% do total de partos⁽⁷⁾. No Sistema Único de Saúde (SUS), de todos os partos realizados, cerca de 40% é do tipo cesariano, enquanto no setor privado esse percentual chega a 80%, ressaltando que 48% das mulheres que estavam na primeira gestação submeteram-se à uma cesariana e que 46% de todos os partos cesarianos foram realizados com agendamento prévio⁽⁸⁻⁹⁾.

Relacionado ao parto cesariano e ao desenvolvimento da ISC, incluem-se fatores de riscos que se traduzem no trabalho de parto prolongado, excesso de toque vaginal, presença de mecônio, parto prematuro, primiparidade, tempo de ruptura de membranas, realização de cesárea de urgência, cesárea de gemelares, idade avançada acima dos 35 anos e o tempo cirúrgico prolongado. No parto cesariano, o tempo esperado para a realização do procedimento é de 57 minutos^(3,10).

Estudos de incidência das ISCs pós-cesarianas, mostrados em pesquisas internacionais e brasileiras, destacam que mais de 80% das mulheres que desenvolveram a infecção tiveram o início dos sintomas após a alta hospitalar, em até 15 dias após o parto, evidenciando a importância do acompanhamento da puérpera no ambiente do domicílio e na Atenção Básica, seja na consulta de puerpério seja na retirada de pontos⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A Atenção Básica tem papel primordial na prevenção das IRASs, bem como na identificação precoce da infecção de sítio cirúrgico pós-parto, devendo ser atuante no sistema de referência e contrarreferência deste agravo, e contribuindo na vigilância pós-alta hospitalar. Neste sentido, o enfermeiro é essencial devido ao seu papel no acompanhamento da mulher desde o pré-natal até o puerpério⁽¹²⁻¹³⁾.

Considerando o trabalho do enfermeiro na consulta de puerpério, estudos realizados demonstram a fragilidade deste atendimento, em uma prática não sistematizada, voltada ao cuidado com o recém-nascido, com ausência de ações para a promoção da saúde da mulher neste período⁽¹³⁾.

Diante da importância da segurança do paciente, da melhoria na qualidade da assistência à saúde da mulher e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na consulta de puerpério na Atenção Básica, este estudo propõe um roteiro que auxilia a identificar, nas mulheres submetidas ao parto cesariano, condições sugestivas de ISC. O roteiro tomou como base um estudo anterior que descreve o perfil de gestantes em relação às suas características sociodemográficas, condições de vida e de saúde, correlacionando a presença de sinais e sintomas sugestivos de infecção de sítio cirúrgico de mulheres submetidas ao parto cesariano.

OBJETIVO

- Descrever o perfil das mulheres em relação às suas condições de vida, de saúde e perfil sociodemográfico que fizeram o pré-natal e foram acompanhadas no puerpério;
- Correlacionar o perfil de mulheres submetidas ao parto cesariano com a presença de sinais e sintomas sugestivos de infecção do sítio cirúrgico;
- Identificar informações a serem consideradas na consulta de enfermagem que auxiliem a reconhecer sinais e sintomas sugestivos de infecção do sítio cirúrgico pós-cesariana.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa obteve aprovação dos Comitês de Ética (CEP) das instituições envolvidas, conforme números dos Pareceres Consubstanciados dos CEPs da Escola de Enfermagem da USP e da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo-SMS-SP. Foi realizada uma reunião com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de cada Unidade Básica de Saúde- UBS, para apresentação da pesquisa e discussão de qual seria o procedimento para que as mulheres fossem contatadas, a fim de tomarem conhecimento do estudo e realizarem a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em pesquisa para aquelas que aceitassem participar. Desta forma, ficou definido que os ACSs seriam os responsáveis pela apresentação da pesquisa e assinatura do termo, no momento da visita domiciliar.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo com pesquisa exploratória, descritiva, transversal, retrospectiva, com abordagem quantitativa, realizado por meio de revisão de prontuários. O estudo foi feito no município de São Paulo, região Oeste onde estão localizadas seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) com equipes de Estratégia Saúde da Família com mulheres que tiveram parto cesariano, entre janeiro e dezembro de 2014.

População, critérios de inclusão e exclusão

A população foi definida a partir do universo de 369 partos cesarianos, ocorridos no ano de 2014, de mulheres cadastradas nas equipes de saúde e que realizaram o pré-natal na unidade, que tiveram a consulta ou visita de puerpério em até 30 dias após o parto, selecionadas a partir dos dados fornecidos pelo Sistema Bi-Mãe Paulistana.

Protocolo do estudo

Foram tomados os dados do prontuário geral Mãe Paulistana e ficha A do SIAB e anotados num instrumento de coleta de dados, contendo as variáveis que contemplavam dados de condições de vida, sociodemográficos, de saúde, da última gestação, parto e puerpério, elaborando assim um banco em Excel para a tabulação dos dados.

Análise dos resultados e estatística

A análise e o processamento de dados foram realizados por meio de estatística descritiva e inferencial de frequência simples. Em relação à análise que trata da vulnerabilidade das mulheres à infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana, os resultados foram analisados, considerando dois grupos de prontuários: A) aqueles que continham diagnóstico médico ou registro de, pelo menos, uma condição sugestiva de sinais e sintomas de ISC; e B) no qual as informações contidas no prontuário não indicavam qualquer uma das situações anteriores. Nesta análise foram suprimidos os prontuários com informações incompletas ou ausentes.

Utilizaram-se o Teste Exato de Fischer e a estimativa de razões de chance para avaliar a distribuição das variáveis clínicas e sociodemográficas, conforme os dois grupos. Para as variáveis, idade, peso e altura, os resultados foram apresentados por medidas de posição (média, mínimo e máximo) e escala (desvio-padrão e intervalo interquartil), e suas médias entre os grupos foram comparadas segundo teste *t-student*. O nível de significância definido foi de 5%.

Referencial teórico

O estudo foi fundamentado no referencial teórico-conceitual sob a ótica da vulnerabilidade em saúde, buscando explicar os fatores desencadeantes do processo de adoecimento e morte, e os mecanismos para o enfrentamento no âmbito individual, coletivo e social. A vulnerabilidade pode ser definida em duas dimensões que norteiam sua análise e são interdependentes UBSs entre si, determinando a compreensão da vida das pessoas e da comunidade, a individual e coletiva⁽¹⁴⁾.

A dimensão individual traz os aspectos do modo de vida das pessoas que contribuem para a exposição ao risco. Relaciona-se, ainda, ao acesso às informações, ao entendimento e à promoção de práticas transformadoras que visam à prevenção dos agravos⁽¹⁴⁾. Já a dimensão coletiva abrange o social e programático para os processos saúde-doença como processos sociais e permeia aspectos educacionais, religiosos, políticos, sociais, econômicos, de saúde e gênero, culturais e acesso aos meios de comunicação, fazendo com que se compreendam os fenômenos dos comportamentos (práticas que expõem os indivíduos a riscos)⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Entende-se que a vulnerabilidade das mulheres à ISC pós-cesariana resulta da sua condição e contexto em âmbito tanto individual quanto coletivo, ou seja, a condição social e a programática que concorrem para sua ocorrência. O âmbito programático trata do acesso aos recursos e à rede de proteção de maneira eficaz que levem à diminuição da exposição aos riscos⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Relaciona-se, também, com a avaliação de como as instituições se portam diante das condições socialmente dadas de vulnerabilidade⁽¹⁴⁾.

O perfil das mulheres em relação às suas condições de vida, de saúde e perfil sociodemográfico durante a gestação, parto e puerpério, e a presença de sinais sugestivos de infecção do sítio cirúrgico, tratam da dimensão individual. As mesmas indicam necessidades do ponto de vista da dimensão programática, ou seja, ações que a Atenção Básica pode realizar e que interferem na dimensão individual da vulnerabilidade das mulheres à infecção pós-parto. A proposta do roteiro tem esta perspectiva, pois aprimorar a consulta de enfermagem é uma ação que visa diminuir a vulnerabilidade das mulheres à infecção puerperal.

RESULTADOS

A amostra estudada foi constituída de 89 prontuários de mulheres que aceitaram participar do estudo, a partir da análise de seu prontuário individual, familiar e ficha A do SIAB.

As mulheres que tiveram parto cesáreo no ano de 2014 tinham, em média, 25 anos, declaradas com cor de pele parda, seguida de branca e negra, nascidas nas regiões Sudeste e Nordeste do país, residentes em casa de alvenaria, com acesso à rede elétrica, de esgotos e geral de água, em domicílios de três a quatro cômodos, acomodando de três a cinco pessoas, convivendo, em geral, com companheiros e filhos e se declaram casadas ou solteiras, metade delas exercia atividade remunerada, com renda familiar de um a três salários-mínimos e com escolaridade declarada entre 8 e 11 anos, para 60% dos prontuários estudados.

Identificaram-se 62 (69,7%) prontuários com registros incompletos ou ausentes, segundo as variáveis de condições de vida e presença ou não de sinais, e sintomas sugestivos de infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana. Em 27 prontuários, os registros encontravam-se completos, subsidiando a análise para a definição de dois grupos de mulheres (A e B). No grupo A, foram identificados 16 prontuários onde verificou-se a presença de, pelo menos, um dos sinais e sintomas sugestivos de infecção em 11 registros. No grupo B, seis prontuários tinham diagnóstico médico de infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana.

Das mulheres que apresentaram sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico, 50% tinham peso adequado, e os outros 50%, sobrepeso ou algum grau de obesidade, fator este considerado de risco nos estudos. A incidência de doenças neste grupo foi pequena, bem como o uso de tabaco. Não houve referência positiva quanto ao uso de álcool e outras drogas. A presença de sorologia reagente para sífilis e hepatite B foram mais frequentes, assim como infecção urinária neste grupo de mulheres.

No grupo A, quatro tiveram dor em baixo ventre, uma delas associada à febre, dor no sítio cirúrgico, presença de secreção amarela e purulenta, uma com alguma alteração urinária, uma com sangramento, quatro apresentaram secreção e duas, deiscência, com início dos sinais e sintomas entre 7 e 11 dias. A responsável pela observação do evento foi a equipe de enfermagem em 83% dos casos, seguida por equipe médica em 17% dos registros em prontuário. Entre as mulheres que passaram por atendimento da equipe de enfermagem, cinco foram encaminhadas para avaliação médica, duas não e duas não continham a informação no prontuário. Em seis prontuários, havia anotação do diagnóstico médico de infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana.

As variáveis relativas às condições de vida (tipo de domicílio e renda familiar) e sociodemográficas (idade, escolaridade, local de nascimento, trabalho, estado civil e pessoas com quem reside) apresentaram variação na distribuição de frequência absoluta e percentual, porém sem significância. Na variável, cor da pele, as mulheres pardas ou negras foram significativamente mais frequentes no grupo A ($p = 0,038$).

Em ambos os grupos, houve mulheres com morbidades únicas ou associadas com: hipertensão arterial, arritmia cardíaca, artrose, síndrome do pânico, hepatite B e infecção sexualmente transmissível não especificada. Relacionada às infecções comunitárias, as sorologias com resultados reagentes para sífilis e para hepatite B foram mais frequentes no grupo A. A infecção urinária esteve presente em sete mulheres. Constatou-se sobrepeso ou algum grau de obesidade em 25,3% das mulheres, nos grupos A e B.

Independente da presença de ISC, a maioria das mulheres ingressou no pré-natal no primeiro trimestre, tendo mais de seis consultas; 14 eram primigestas e 10 estavam na segunda gestação ou mais, com intervalo do último parto e a gestação em 60% dos casos há mais de quatro anos. Dentre os imunobiológicos preconizados na assistência pré-natal para que a mulher seja considerada como imunizada, encontrou-se o registro, em 74% dos prontuários, do recebimento de alguma dose contra tétano e difteria, 63% contra hepatite B e 59% contra influenza.

A informação sobre a realização de cesárea de urgência esteve presente em cinco prontuários, sendo quatro do grupo B. O tempo médio de internação foi de três dias, duas mulheres do grupo B ficaram internadas mais de sete dias e a consulta ou visita de puerpério se deu entre oito e 30 dias após o parto.

As queixas das mulheres iniciaram em até sete dias após o parto cesariano, e elas apresentaram, dentre os sintomas e sinais, dor em baixo ventre, febre, alteração urinária, sangramento, secreção amarela e purulenta, dor no sítio cirúrgico, deiscência e tiveram diagnóstico médico de infecção em 50% dos casos com tratamento de escolha com antibioticoterapia.

Com base nos resultados obtidos, foi elaborado o Roteiro para Consulta de Enfermagem no Puerpério Pós-Cesariana com a finalidade de promover melhor qualidade no atendimento da consulta. Busca-se, com este roteiro, promover a sistematização da assistência de enfermagem de modo a auxiliar o enfermeiro na identificação das infecções de sítio cirúrgico pós-cesariana, alertando para a necessidade de prevenção e vigilância deste agravo. O roteiro possui indicadores simples, é de fácil preenchimento e contempla as etapas do processo de enfermagem.

ROTEIRO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO PÓS- CESARIANA			
Nome:		DN:	
Cartão SUS/ CNS		Prontuário:	
Data:			
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM			
Data do parto:			
Nome do hospital/ maternidade do parto:			
Duração do trabalho de parto: ____ horas			
Ruptura prematura de membranas	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sem informação
Em caso afirmativo quanto tempo decorrido entre a ruptura e o parto: __ horas			<input type="checkbox"/> sem informação
Aspecto líquido amniótico:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> presença de mecônio	<input type="checkbox"/> sem informação
Tempo de internação: __ dias			
Cesárea realizada de urgência:	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sem informação
Motivo realização cesárea de urgência:	<input type="checkbox"/> hipertensão materna	<input type="checkbox"/> sofrimento fetal/ mecônio	<input type="checkbox"/> prolapso de cordão umbilical
Gestação	<input type="checkbox"/> única	<input type="checkbox"/> gemelar	
Idade gestacional no parto: __ semanas			
Intercorrências no trabalho de parto e parto:		<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Em caso afirmativo, quais:			

Continua

Figura 1 (cont.)

ROTEIRO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO PÓS- CESARIANA				
<i>GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE</i>				
GRUPO DE GESTANTES				
Participou do grupo de gestantes	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	De quantos encontros participou?	
PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO				
Participou do grupo de planejamento sexual e reprodutivo	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não		
Orientação anticoncepcional	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não		
Prescrição anticoncepcional	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não		
Em caso afirmativo, qual método prescrito:				
<i>PUERPÉRIO</i>				
Consulta puerpério	<input type="checkbox"/> até 7 dias	<input type="checkbox"/> 8 a 30 dias	<input type="checkbox"/> 31 a 42 dias	<input type="checkbox"/> acima de 42 dias
Alimentação *	<input type="checkbox"/> adequada	<input type="checkbox"/> inadequada		
Suplementação Sulfato Ferroso	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não		
Estado emocional	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> deprimido	<input type="checkbox"/> desanimado	<input type="checkbox"/> tristeza
Higiene	<input type="checkbox"/> banho diário	<input type="checkbox"/> higiene íntima 1 vez ao dia	<input type="checkbox"/> banho de assento	
Higiene	<input type="checkbox"/> aseado	<input type="checkbox"/> não aseado		
Atividade sexual no puerpério	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não		
<i>QUEIXAS</i>				
Febre	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não		
Dor em baixo ventre	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não		
Dor sítio cirúrgico	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não		
Alterações urinárias (disúria, polaciúria...)	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não		
Secreção vaginal (aspecto)	<input type="checkbox"/> amarelada	<input type="checkbox"/> esverdeada	<input type="checkbox"/> incolor	<input type="checkbox"/> não se aplica
Outra:				
<i>EXAME FÍSICO OBSTÉTRICO</i>				
Sinais Vitais gerais	PA:	Pulso:		
Edema MMII	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Em caso afirmativo, quantas + ?	
Mamas	<input type="checkbox"/> simétricas	<input type="checkbox"/> assimétricas	<input type="checkbox"/> turgidas	<input type="checkbox"/> ingurgitadas
Mamilos	<input type="checkbox"/> plano	<input type="checkbox"/> protuso	<input type="checkbox"/> invertido	<input type="checkbox"/> fissuras
Abdômen	<input type="checkbox"/> flácido	<input type="checkbox"/> distendido		
Involução uterina (de acordo com o tempo de puerpério)	<input type="checkbox"/> adequada	<input type="checkbox"/> inadequada	<input type="checkbox"/> não palpável	
Sítio cirúrgico	<input type="checkbox"/> sem sinais flogísticos	<input type="checkbox"/> calor local	<input type="checkbox"/> edema	<input type="checkbox"/> deiscência
Secreção em sítio cirúrgico	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não		
Aspecto da secreção	<input type="checkbox"/> serosa	<input type="checkbox"/> amarela/purulenta	<input type="checkbox"/> sanguinolenta	
Exame ginecológico	<input type="checkbox"/> normal (colo íntegro)	<input type="checkbox"/> alterado (presença de lesão, verrugas)	<input type="checkbox"/> não realizado	<input type="checkbox"/> não se aplica
Aspecto Lóquios	<input type="checkbox"/> vermelho (escuro, após 2 dias)	<input type="checkbox"/> amarelado (após 10 dias do parto)	<input type="checkbox"/> branco ou seroso (16º dia pós-parto)	<input type="checkbox"/> purulento (patológico)
Outros achados:				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM- CIPESC				
Corrimento vaginal	<input type="checkbox"/> presente			
Dor em baixo ventre	<input type="checkbox"/> presente			
Eliminação urinária	<input type="checkbox"/> adequada	<input type="checkbox"/> comprometida		
Higiene corporal	<input type="checkbox"/> adequada	<input type="checkbox"/> alterada		
Ingestão alimentar	<input type="checkbox"/> adequada	<input type="checkbox"/> alterada		

Continua

Figura 1 (cont.)

ROTEIRO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO PÓS- CESARIANA			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM- CIPESC			
Ingurgitamento Mamário		<input type="checkbox"/> presente	
Mastite	<input type="checkbox"/> presente		
Repouso	<input type="checkbox"/> alterado		
Trauma na pele	<input type="checkbox"/> presente		
Vínculo mãe-filho	<input type="checkbox"/> preservado	<input type="checkbox"/> comprometido	
Outros Diagnósticos:			
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA- CIAP			
<input type="checkbox"/> Exame médico/avaliação de saúde/completa			
<input type="checkbox"/> W17 Hemorragia pós-parto (sangramento pós-parto critérios: hemorragia franca no, durante ou até 6 semanas após o parto).			
<input type="checkbox"/> W19 Sinais/sintomas da mama/lactação (galactorreia, ablação, desmame).			
<input type="checkbox"/> W70 Sepsis/infecção puerperal (critérios: infecção do canal de nascimento ou dos órgãos reprodutores até 6 semanas pós-parto).			
<input type="checkbox"/> W71 Infecções que complicam a gravidez (infecções maternas que complicam a gravidez ou o puerpério).			
<input type="checkbox"/> W92 Parto de nascido vivo (parto assistido; parto pélvico; cesariana; distocia; parto induzido; lesões causadas pelo parto; placenta prévia durante o parto).			
<input type="checkbox"/> W94 Mastite puerperal (abcesso na mama; critérios: dor, inflamação da mama nas 6 semanas após o parto ou durante o aleitamento).			
<input type="checkbox"/> W95 Outros problemas da mama durante a gravidez/puerpério (problemas da mama durante o puerpério, mamilo rachado).			
Outras Classificações:			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM			
ENCAMINHAMENTOS			
Assinatura e carimbo do profissional:			
RETIRADA DE PONTOS			
Data retirada de pontos:			
Aspecto sítio cirúrgico:			
Encaminhamentos:			
Avaliação do sítio cirúrgico para retirada de pontos:			
Assinatura e carimbo do profissional:			
*Alimentação: levar em consideração rotina alimentar preconizada pelos 10 passos de uma alimentação Saudável, com 3 refeições diárias (café da manhã, almoço e jantar), mais dois lanches saudáveis por dia, seguindo as recomendações por grupos.			
Recomendar: Comer arroz e feijão todos os dias da semana (pelo menos 5 vezes por semana). Beber 2 litros de água ao dia (6 a 8 copos). Evitar produtos industrializados e sal.			

Nota: SUS- Sistema Único de Saúde; CNS- Cartão Nacional de Saúde; PA- Pressão arterial; MMII- Membros inferiores; CIPESC- Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva; CIAP- Classificação Internacional de Atenção Primária; DN- Data de Nascimento.

Figura 1 – Roteiro para consulta de enfermagem no puerpério pós-cesariana

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados mostram a fragilidade da anotação em prontuário, uma vez que a falta de informação ou dados incompletos não esclarecem com mais detalhes o perfil socio-demográfico e de condições de vida, dificultando a constatação da real proporção de mulheres que apresentaram ou não sinais e sintomas sugestivos de infecção.

A dificuldade de identificar precisamente a vulnerabilidade das mulheres com ISC pós-cesariana, dadas a baixa qualidade dos dados e as informações constantes nos documentos que registram seu acompanhamento, é uma limitação na pesquisa que tem como fonte a revisão de prontuários⁽³⁾. Ao mesmo tempo, mostra fragilidades em termos do que vem registrado ou não em prontuários, apontando ser este um aspecto da vulnerabilidade de âmbito programático, na medida em que os registros em prontuários podem ser considerados um indicativo indireto da qualidade da assistência prestada e da organização dos serviços.

Verificou-se que o instrumento denominado Prontuário de Acompanhamento da Gestação - Mãe Paulistana, utilizado no município de São Paulo, não contempla variáveis importantes e determinantes para a identificação de sinais e sintomas sugestivos de ISC pós-cesariana, o que reforça a hipótese de vulnerabilidade programática à infecção. Na proposta de instrumento de Consulta de Enfermagem à puérpera na Atenção Básica em que foram selecionados 73 Diagnósticos e 155 Intervenções de Enfermagem, com termos da nomenclatura CIPE®, há a indicação de diagnósticos sugestivos de infecção de sítio cirúrgico⁽¹⁷⁾, no entanto, não contemplam aspectos relevantes que auxiliem o enfermeiro a identificar sua ocorrência.

É muito clara a atuação do enfermeiro durante os períodos de pré-natal, parto e puerpério, determinante nas atividades de prevenção da infecção pós-parto, com orientações e cuidados no puerpério, bem definidos nos protocolos de atendimento e na consulta de enfermagem. A consulta de puerpério é um momento em que o enfermeiro deve estar vigilante e com conhecimento sobre os riscos, sinais e sintomas de uma possível infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana, sua prevenção e a iminência de ocorrência, avaliando, no atendimento à mulher através da anamnese, exame físico geral e específico, eventos que propiciem o desenvolvimento da infecção ou até mesmo identificando a infecção em curso.

O enfermeiro tem fundamental responsabilidade na anotação dos dados do seu atendimento para além do prontuário de acompanhamento da gestação. A não anotação no prontuário pode ser um indício de que o profissional enfermeiro aborda e observa em sua consulta de puerpério sinais e sintomas que indiquem infecção, porém não descreve ou ainda não está atento para as condições que podem incorrer em tal evento, não realiza o exame físico, faz seu atendimento voltado à saúde do neonato, abordando somente as questões de amamentação, infringindo de uma forma ou de outra as normas do Conselho Federal de Enfermagem que determinam a Sistematização da Assistência de Enfermagem em todas as suas etapas⁽¹⁸⁾.

A variável, cor da pele, apresentou resultados com significância estatística para mulheres negras e pardas, podendo

ser este um elemento de vulnerabilidade à ISC. Estudos junto à população de mulheres negras mostram que as mesmas vivem contextos agregados de vulnerabilidade social, como: baixa renda e escolaridade, sem trabalho remunerado, sem companheiro, com gravidez na adolescência, dificuldade de acesso ao pré-natal e às informações sobre os sinais de trabalho de parto⁽¹⁹⁻²²⁾.

Conquanto os resultados não tenham exibido diferenças estatísticas significantes, as mulheres que apresentaram sinais e sintomas sugestivos de ISC eram, em sua maioria, solteiras, viviam com companheiro ou com companheiro e filhos e não exerciam atividade remunerada, conforme outros estudos⁽²³⁾.

Embora não houvesse diferença estatística significativa entre mulheres que tinham ou não indícios de ISC, em ambos os grupos, encontraram-se sinais de alerta importantes a serem investigados. O índice de massa corpórea, indicando sobrepeso ou obesidade é um exemplo, devido à circulação tecidual ineficaz, ao maior acúmulo de seromas, à hematomas e à presença de tecido subcutâneo maior que dois centímetros, promovendo um risco maior de deiscências e consequente ISC^(3,24-25). O uso de tabaco, álcool e outras drogas tem impacto direto no risco de desenvolvimento de ISC relatado em trabalhos que indicam que o tabaco, associado a alterações vasculares, compromete o processo de cicatrização, aumentando o risco de desenvolvimento de infecções locais, além de o uso de drogas e álcool estar relacionado à vulnerabilidade social⁽³⁾.

Informações importantes do ponto de vista de serem preditores de presença de infecção são as cesáreas realizadas de urgência, de gemelares, o tempo de ruptura de membranas maior que 12 horas, o trabalho de parto prolongado, toques vaginais em excesso, líquido amniótico com presença de mecônio que são situações que elevam o risco para o desenvolvimento de infecções⁽²⁴⁾. Não obstante, essas informações foram inexistentes nos prontuários avaliados no presente estudo.

Ainda que o prontuário de acompanhamento da gestação, Mãe Paulistana, na consulta de puerpério traga as variáveis dor em baixo ventre, alterações urinárias, sangramento e leucorreia, muitos não tinham a anotação quanto ao aparecimento ou não de tais queixas. Por outro lado, as variáveis, febre, dor na incisão cirúrgica, dor abdominal e presença de secreção tiveram um grande número de prontuários sem informação, dificultando a análise, interferindo na qualificação da infecção de mulheres que apresentassem sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana, bem como apresentação de diferença estatística significativa e consequentemente poucas mulheres tiveram o diagnóstico realizado pelo médico.

A retirada de pontos, como importante momento para a observação do sítio cirúrgico, teve raras anotações da data de retirada e aspecto do sítio, influenciando diretamente na qualidade da assistência e identificação de possível infecção de sítio cirúrgico.

Entende-se que a consulta no puerpério, de boa qualidade, realizada pelo enfermeiro, como um dos elementos da dimensão programática, interfere na dimensão da vulnerabilidade individual da mulher à infecção de sítio cirúrgico.

A consulta de puerpério deve obedecer aos requisitos do processo de enfermagem que constitui, em sua primeira etapa, a coleta de dados ou o histórico de enfermagem, caracterizada pelas informações da pessoa, família, comunidade e o processo saúde-doença. A etapa seguinte trata do diagnóstico de enfermagem que tem como objetivo subsidiar a tomada de decisão, de maneira a alcançar os resultados esperados⁽¹⁸⁾.

Limitações do estudo

A análise retrospectiva dos prontuários das puérperas, a impossibilidade de entrevista com as mulheres e a necessidade de coleta da assinatura do TCLE depois de decorrido até um ano do parto, fizeram com que a amostra do estudo fosse reduzida. A falta de informação ou as informações incompletas no prontuário, Mãe Paulistana, limitaram o estudo onde somente 27 dos 89 prontuários puderam subsidiar a análise que sugerisse a infecção ou não de sítio cirúrgico pós-cesariana.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

O Roteiro para Consulta de Enfermagem no Puerpério Pós-Cesariana tem potência para qualificar a consulta de puerpério do enfermeiro na Atenção Básica, sistematizando a assistência de enfermagem, auxiliando na identificação da infecção de sítio cirúrgico, subsidiando a tomada de decisão, além da promoção da criação de um indicador que possa mensurar este evento na AB, bem como da prestação de cuidados seguros à puérpera.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa indicam que há evidente necessidade da sistematização no atendimento da consulta puerperal, destacando a importância do registro das ações profissionais. É fundamental que o enfermeiro atente para a qualidade da informação norteada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem.

As queixas das mulheres iniciaram em um período em que ocorre a visita domiciliar e/ou a consulta na UBS, e a retirada dos pontos, demonstrando a importância da avaliação integral da puérpera, com destaque para o sítio cirúrgico em busca de possíveis sinais de infecção pós-cesariana bem como a anotação de maneira completa em prontuário.

A proposta elaborada para o Roteiro para a Consulta de Enfermagem no Puerpério Pós-Cesariana contém as informações que auxiliam o enfermeiro a reconhecer sinais e sintomas sugestivos de infecção do sítio cirúrgico pós-cesariana, selecionadas a partir dos estudos realizados que indicaram fatores de risco para o desenvolvimento deste evento além dos dados necessários para um processo de enfermagem adequado, promovendo a segurança do paciente, com uma assistência pautada na qualidade e redução de danos.

O Roteiro para Consulta de Enfermagem no Puerpério Pós-Cesariana às gestantes atendidas na Atenção Básica tem como proposta qualificar a assistência de enfermagem, auxiliando na identificação de condições sugestivas de infecção de sítio cirúrgico. Ressalta-se que, posteriormente, este instrumento será validado por profissionais da Atenção Básica e Especialistas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization – WHO. World Alliance for Patient Safety: forward programme [Internet]. Geneva, 2004. [cited 2013 Sep 19]. p.33. Available from: http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf
2. Romanelli RMC, Aguiar RLP, Leite HV, Silva DG, Nunes RVP, Brito JI, et al. Estudo Prospectivo da implantação da vigilância ativa de infecções de feridas cirúrgicas pós-cesáreas em hospital universitário no Estado de Minas Gerais. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2012 [cited 2014 Jun 10];21(4):569-78. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a06.pdf>
3. Petter CE, Farret TCF, Scherer JS, Antonello VS. Fatores relacionados à infecção de sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos. *Sci Med* [Internet]. 2013 [cited 2015 Sep 10];23(1):28-33. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/12715/9043>
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: 2013-2015 [Internet]. Brasília; 2013 [cited 2014 Mar. 10]. Available from: <http://www.abih.net.br/2013/11/21/novo-programa-nacional-de-prevencao-e-controle-de-iras-anvisa-2013/>
5. Mello DS. Monitoramento das infecções de sítio cirúrgico no Estado de São Paulo: seleção e implementação de indicadores [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2013.
6. Belizán JM, Althabe F, Barros FC, Alexander S. Rates and implications of caesarean sections in Latin America: ecological study. *BMJ* [Internet]. 1999 [cited 2014 Jun 14];317(7222):1397-400. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC28283/>
7. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2011 [cited 2014 May 20];45(1):185-94. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/fedd/950444ecf4cf241c799d88bc46fc93fbc4e7.pdf>
8. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação. Sistema Nacional de Nascidos Vivos-Município de São Paulo [Internet]. 2015 [cited 2015 Jun 18]. Available from: <http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm3.exe?secretarias/saude/TABNET/sinasc/nascido.def>
9. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde das mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *Lancet* [Internet]. 2011 [cited 2014 May 20];1(2):32-46. Available from: <http://hdl.handle.net/123456789/279>

10. Del Monte MCC. Vigilância após alta em cesáreas: incidência e fatores associados à infecção do sítio cirúrgico [Dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2009.
11. Eriksen H, Saether AR, Lower HL, Vangen S, Hjetland R, Lundmark H, et al. Infections after caesarean sections. *Tidsskr Nor Laegeforen* [Internet]. 2009[cited 2014 May 20];129(7):618-22. Available from: <http://tidsskriftet.no/article/1814537>
12. Padoveze MC, Figueiredo RM. The role of primary care in the prevention and control of healthcare associated infections. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2015 Aug 01];48(6):1137-44. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1137.pdf
13. Duarte MR, Chrizostimo MM, Christovam BP, Ferreira SCM, Souza DF, Rodrigues DP. Atuação do enfermeiro no controle de infecção puerperal: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2014 [cited 2014 Jul 20];8(2):433-41. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9691/9746>.
14. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Jr I. O risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond MJ, Carvalho YM. *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz; 2006. p. 375-417.
15. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Gryscek ALP, Araújo NVAL, Padoveze MC, Ciosak SI, Takahashi RF. Potencialidades do conceito de vulnerabilidade para compreensão das doenças transmissíveis. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2014 Sep 20];45(Esp-2):1769-73. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40903/44373>
16. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracolli LA. A utilização do conceito “Vulnerabilidade” pela enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2008 [cited 2014 Sep 20];15(5). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_20
17. Mazzol MHSN, Brito RS. Nursing instrument to attend mothers who recently gave birth in primary health care. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2016 [cited 2017 Sep 01];69(2):316-25. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en_0034-7167-reben-69-02-0316.pdf
18. Conselho Federal de Enfermagem – Cofen. Resolução COFEn 258/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. COFEn [Internet]. Brasília- DF; 2009 [cited 2015 Oct 01]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
19. Leal MC, Gama SGN, Cunha CB. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e parto, 1999-2001. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2005 [cited 2015 Sep 25];39(1):100-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n1/13.pdf>
20. Lopes F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. [I Seminário Saúde da População Negra 2004].
21. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea. ONU Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. SPM. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. SEPIR. Retrato das desigualdades de gênero e raça. 4ª ed. Brasília: Ipea; 2011.
22. Brasil. Presidência da República. Secretaria de políticas para as mulheres. Relatório Anual Socioeconômico da Mulher. Brasília-DF: SPM; 2013.
23. Sanches NC, Mamede FV, Vivancos RBZ. Perfil das mulheres submetidas à cesariana e assistência obstétrica na maternidade pública de Ribeirão Preto. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2012 [cited 2015 Oct 18];21(2):418-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a21v21n2.pdf>
24. Lima DM, Wall ML, Hey A, Falcade AC, Chaves AC, Souza MAR. Fatores de risco para infecção no puerpério cirúrgico. *Cogitare Enferm*[Internet]. 2014 [cited 2015 Sep 12];19(4):734-40. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/35170/23940>.
25. Vermillion ST, Lamoutte C, Soper DE, Verdeja A. Wound infection after cesarean: effect of the depth of subcutaneous tissue thickness. *World J Obstet Gynecol* [Internet]. 1995 [cited 2015 Oct 01];95(6):923-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10831993>