

Infecção puerperal em Centro de Parto Normal: ocorrência e fatores predisponentes

The puerperal infection in a delivery center: occurrence and predisposing factors

Infección puerperal y centro de parto normal: ocurrencia y factores predisponentes

PESQUISA

Nilce Xavier de Souza Machado

Enfermeira obstetra, Hospital Geral de Itapeverica da Serra - SP. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
nxsm@ig.com.br

Neide de Souza Praça

Enfermeira obstetra. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
ndspraca@usp.br

Artigo extraído da Dissertação de Mestrado "Infecção puerperal em um Centro de Parto Normal: ocorrência e fatores de risco" apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, em 2004.

RESUMO

O Centro de Parto Normal (CPN) proporciona assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente com base em evidências científicas. Este estudo teve como objetivos verificar a ocorrência de infecção puerperal em CPN e comparar as características clínico-obstétricas de mulheres reinternadas com infecção puerperal com as mulheres não reinternadas. Trata-se de uma pesquisa exploratória, não experimental, com coleta retrospectiva de dados. A amostra constou de 51 puérperas atendidas no CPN de 2000 a 2003. Os resultados mostraram que dentre 10.559 partos, 0,16% apresentaram infecção puerperal e que a assistência obstétrica prestada no CPN apresentou relação com infecção puerperal somente quanto à duração do trabalho de parto. Concluiu-se que a assistência obstétrica prestada por este modelo de atenção traz benefícios à clientela.

Descritores: Infecção puerperal; Parto normal; Saúde da mulher; Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

The Delivery Center (DC) provides obstetric assistance centered on the parturient's needs according to scientific evidences. This study aimed to verify the occurrence of puerperal infection in the DC and to compare the clinical obstetric characteristics of the women readmitted in the hospital with puerperal infection to those who were not readmitted in the hospital. It is an exploratory and non-experimental research with retrospective data collection. The population was based on 51 puerperae who received assistance in the DC, from 2000 to 2003. The results demonstrated that among 10,559 deliveries, 0.16% of them presented puerperal infection and the obstetric assistance given in the DC was related to the puerperal infection, only when considering the duration of the labor. It was concluded that the obstetric assistance given by this model of care brings benefits to the women.

Descriptors: Puerperal infection; Natural childbirth; Women's health; Obstetrical nursing.

RESUMEN

El Centro de Parto Normal (CPN) proporciona asistencia obstétrica centrada en las necesidades de la parturienta con base en evidencias científicas. Este estudio tuvo como objetivos verificar la ocurrencia de infección puerperal en CPN y comparar las características clínico obstétricas de mujeres reinternadas con infección puerperal con las mujeres no reinternadas. Se trata de una investigación exploratoria, no experimental, con recolección retrospectiva de datos. La muestra consistió de 51 puérperas atendidas en el CPN del 2000 al 2003. Los resultados mostraron que de 10.559 partos, 0.16% presentaron infección puerperal y que la asistencia obstétrica prestada en el CPN presentó relación con la infección puerperal solamente en cuanto a la duración del trabajo de parto. Se concluyó que la asistencia obstétrica prestada por este modelo de atención trae beneficios a la clientela.

Descriptores: Infección puerperal; Parto normal; Salud de las mujeres; Enfermería obstétrica.

Machado NXS, Praça NS. Infecção puerperal em Centro de Parto Normal: ocorrência e fatores predisponentes. Rev Bras Enferm 2005 jan-fev; 58(1):55-60.

1. INTRODUÇÃO

O Centro de Parto Normal constitui-se em uma unidade de atendimento ao parto, localizada fora do centro cirúrgico obstétrico. Dispõe de um conjunto de elementos destinados a receber a parturiente e seus acompanhantes, de forma centrada em suas necessidades, permitindo um trabalho de parto ativo e participativo, de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde⁽¹⁾, conforme Portaria nº 985, de 5 de agosto de 1999. Diferencia-se dos demais serviços de atenção obstétrica pelo emprego de práticas baseadas em evidências, e segue as recomendações da Organização Mundial da Saúde, citadas primeiramente em 1996⁽²⁾.

Os Centros de Parto Normal surgiram com o objetivo de resgatar o direito à privacidade e à dignidade da mulher ao dar à luz num local semelhante ao seu ambiente familiar, e ao mesmo tempo garantir segurança à mãe e seu filho, oferecendo-lhes recursos tecnológicos apropriados em casos de eventual necessidade.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde, exercendo seu papel normatizador, implantou um conjunto de ações, por meio de Portarias Ministeriais, com o objetivo de estimular a melhoria da assistência obstétrica e de sedimentar a atuação do enfermeiro obstetra na realização do parto normal sem distócia, aplicando práticas baseadas em evidências⁽¹⁾.

Essas considerações nos mostram a estreita relação entre os Centros de Parto Normal e a assistência obstétrica baseada em evidências e centrada nas necessidades da parturiente, ambos tendo a enfermeira obstetra como principal aliada e implementadora.

A gradativa introdução, no país, deste tipo de assistência ao parto e nascimento despertou-nos a atenção sobre a ocorrência de infecção puerperal nesses serviços. O levantamento bibliográfico realizado mostrou-nos que esta associação é incipiente, o que motivou-nos a realizar o presente estudo.

Vale destacar nossa trajetória profissional como enfermeira obstetra atuando em serviços de obstetrícia que seguiam o modelo tradicional de assistência ao parto. Observamos, ao longo dos anos, a ocorrência de mulheres que retornavam à instituição com complicações no puerpério, principalmente infecção, que eram reinternadas e separadas de seus filhos e familiares, o que lhes causava, não apenas dor física, mas sofrimento emocional. Algumas dessas mulheres evoluíram para o óbito, levando à desagregação familiar, outras sofreram intervenções sérias, como a histerectomia e a salpingectomia, além de seqüelas emocionais.

Acreditamos que a importância do estudo da infecção puerperal reside no fato de constituir-se em uma das principais causas de morbimortalidade no período pós-parto, em que os índices internacionais representam valores entre 3% e 20%, com a média de 9%. No Brasil, esses índices variam em torno de 1% a 7,2%⁽³⁾.

No Brasil, a infecção puerperal é a quarta causa de mortalidade materna⁽⁴⁾.

Atualmente, trabalhando em um Centro de Parto Normal que tem como filosofia a assistência obstétrica centrada nas necessidades da cliente, nosso interesse pelo tema sobre infecção puerperal redobrou-se e levou-nos a realizar este estudo com a finalidade de responder as seguintes questões: As mulheres atendidas no Centro de Parto Normal e reinternadas com infecção puerperal que receberam episiotomia são em maior número do que aquelas reinternadas que tiveram parto normal com períneo íntegro? O número de mulheres que tiveram trabalho de parto prolongado e que desenvolveram infecção puerperal é maior do que aquelas que apresentaram trabalho de parto com duração considerada dentro dos padrões de normalidade? Quais os possíveis fatores predisponentes para infecção puerperal apresentados por essas mulheres?

2. OBJETIVOS

1. Verificar a ocorrência de infecção puerperal em um Centro de Parto Normal (CPN) da região da Grande São Paulo.
2. Comparar as características clínico-obstétricas entre as mulheres atendidas no CPN e reinternadas com infecção puerperal com as mulheres não reinternadas.

3. MÉTODO E CASUÍSTICA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, tipo não-experimental, com coleta retrospectiva de dados sobre infecção puerperal pós-parto normal realizado por enfermeiras obstétricas.

Este estudo foi realizado no Centro de Parto Normal do Hospital Geral de Itapeverica da Serra localizado no município de Itapeverica da Serra, SP.

O Centro de Parto Normal, campo deste estudo, é uma instituição onde atuam enfermeiras obstétricas, e que tem como objetivo a redução do número de cesarianas e o incentivo ao parto normal. Utiliza a tecnologia apropriada ao parto e nascimento, com estímulo à assistência centrada nas necessidades da parturiente, dispondo de um protocolo de condutas e de procedimentos, adaptados das recomendações do Ministério da Saúde⁽¹⁾.

Assim como outros, esse Centro de Parto Normal tem como objetivo assistir a mulher no parto e nascimento, compreendendo-os como um processo fisiológico. Nele é reconhecido o direito de a mulher ter seu filho ao lado de um acompanhante de sua escolha, adota o sistema de pré-parto, parto e puerpério imediato, incluindo normas e práticas também recomendadas pela Organização Mundial de Saúde⁽²⁾.

Como população alvo consideramos as puérperas atendidas no Centro de Parto Normal, e reinternadas com infecção puerperal no Hospital Geral de Itapeverica da Serra, SP, no período de janeiro de 2000 a janeiro de 2003 (Grupo I). Após a definição do número de puérperas que compôs a população alvo, foi calculado o tamanho do grupo controle (Grupo II) para composição da amostra.

Como critérios para inclusão na amostra considerou-se:

Grupo I: puérperas atendidas para parto no Centro de Parto Normal e reinternadas no puerpério mediato no hospital, campo de estudo, com intercorrência do trato reprodutor e temperatura axilar maior ou igual à 38°C.

Grupo II: puérperas atendidas no Centro de Parto Normal, não reinternadas e que, supostamente, não apresentaram infecção puerperal.

As puérperas do Grupo I foram localizadas com o levantamento realizado no livro de Registro de Internação, que se encontra na recepção do Hospital e traz os dados das pacientes atendidas. Levantamos cada caso de reinternação de puérperas e identificamos o número de registro de cada mulher no prontuário médico. Obtido o número de registro, resgatamos cada prontuário no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME, e em seguida, preenchemos o instrumento de coleta de dados.

Após a inclusão no estudo de cada puérpera, na fase anterior, procedemos a identificação das mulheres atendidas no Centro de Parto Normal, cujo número de registro de prontuário era subsequente ao de cada mulher identificada no Grupo I. Em seguida, resgatamos seus prontuários no SAME.

Como instrumento de coleta de dados utilizamos um roteiro que constou de perguntas fechadas sobre os seguintes itens verificados na internação para o parto: identificação da puérpera, condições no pré-parto (tempo de bolsa rota, número de toques vaginais, duração do trabalho de parto, número de horas de internação, parto expulsivo), condições clínicas na internação para o parto, condições no parto, condições no puerpério imediato, condições clínicas na reinternação.

Neste estudo foram consideradas variáveis dependentes e independentes. Como variável dependente consideramos a manifestação de infecção puerperal.

As variáveis independentes consideradas foram: duração do trabalho de parto, doenças pré-existentes, condições perineais no pós-parto imediato, intercorrências no parto e no puerpério imediato, e parto expulsivo na admissão.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Serviço Social da Indústria da Construção e do Mobiliário do Estado de São Paulo – Organização Social da Saúde - SECONCI – OSS. Para solicitar autorização do estudo, pelo hospital, foi utilizado o Termo de Compromisso para Realização de Pesquisa Científica.

Os dados obtidos foram armazenados em banco do aplicativo Excel e processados pelo programa SPSS for Windows versão 10.0. Foram tratados por estatística descritiva com frequências relativas (percentuais) e absolutas (N) das classes de variável qualitativa. Para as variáveis quantitativas, foram calculadas as médias, medianas, os desvios padrão e os valores mínimos e máximos, para indicar a variabilidade dos dados.

Para verificar a associação entre infecção puerperal e as variáveis que poderiam ter influenciado no risco da doença, foram comparadas as distribuições de frequência das variáveis qualitativas nos Grupos I e II e as médias das variáveis quantitativas. Os testes estatísticos empregados foram: teste Qui-quadrado, teste exato de Fischer, teste de Kolmogorov-Smirnov, teste t-Student e o teste não-paramétrico de Mann-Whitney^(5,6,7).

Foram considerados estaticamente significantes os resultados cujos valores de *p* foram inferiores a 0,05.

4. RESULTADOS

Dentre os 10.559 partos normais realizados por enfermeiras obstetras no Centro de Parto Normal, campo de estudo, no período de janeiro de 2000 a janeiro de 2003, foram identificadas 17 puérperas (0,16%) com infecção puerperal (Grupo I). Com este dado, foi estabelecido o tamanho

Tabela 1. Grupos I e II, segundo faixa etária, número de gestações e paridade. Itapequerica da Serra, SP, 2000–2003/2003.

Variáveis	Grupo I		Grupo II		Total	
	n	%	n	%	n	%
Faixa etária						
≤ 19	6	47,1	7	20,6	15	29,4
20 a 34	6	35,3	25	73,5	31	60,8
35 (e mais)	3	17,6	2	5,9	5	9,8
Gestações						
1	7	41,2	9	26,5	16	31,4
2-4	5	29,4	17	50,0	22	43,1
5 (e mais)	5	29,4	6	23,5	13	25,5
Paridade						
0-1	11	64,7	20	58,8	31	60,8
2-4	4	23,5	12	35,3	16	31,4
5 (e mais)	2	11,8	2	5,9	4	7,8
Total	17	100,0	34	100,0	51	100,0

do grupo controle (34 puérperas), as quais foram atendidas para parto no Centro de Parto Normal, porém não reinternadas e que, supostamente, não apresentaram infecção puerperal, portanto, a amostra constituiu-se por 51 puérperas.

A seguir apresentamos a faixa etária e a situação obstétrica das 51 mulheres que compuseram a amostra.

Os dados da Tabela 1 mostram que a maior representatividade (47,1%) das mulheres reinternadas com infecção puerperal corresponderam a adolescentes com idade menor ou igual a 19 anos, enquanto que no Grupo II, a maioria (73,5%) das puérperas encontrava-se com idade entre 20 e 34 anos. Apenas 5 puérperas (9,8%) do total de mulheres, apresentaram idade igual ou acima de 35 anos. Em relação à gravidez, 41,2% das puérperas do Grupo I eram primigestas enquanto que no Grupo II, 50,0% das mulheres tinham entre 2 e 4 gestações. Quanto à paridade, ambos os grupos apresentaram maior número de casos de nulíparas e ou primíparas, sendo 64,7% no Grupo I e 58,8% no Grupo II.

As intercorrências ocorridas no parto e no puerpério para ambos os grupos, encontram-se na tabela a seguir. Os dados da Tabela 2 mostram que 5 puérperas (25%), dentre as 20 mulheres com amniorrexe no domicílio, pertenciam ao Grupo I e 15 (75%) ao Grupo II, enquanto que 12 mulheres (38,7%) do Grupo I e 19 (61,3%) do Grupo II tiveram ruptura de bolsa amniótica no Centro de Parto Normal.

Em relação à infecção do trato urinário, dentre as 5 mulheres que apresentaram, 2 puérperas (40%) eram do Grupo I e 3 (60%) do Grupo II.

Os dados da Tabela 2 mostram que 5 puérperas (25%), dentre as 20 mulheres com amniorrexe no domicílio, pertenciam ao Grupo I e 15 (75%) ao Grupo II, enquanto que 12 mulheres (38,7%) do Grupo I e 19 (61,3%) do Grupo II tiveram ruptura de bolsa amniótica no Centro de Parto Normal.

Em relação à infecção do trato urinário, dentre as 5 mulheres que apresentaram, 2 puérperas (40%) eram do Grupo I e 3 (60%) do Grupo II.

Quanto às condições do períneo, observa-se que a variável episiotomia se fez presente em 18 puérperas, sendo 6 mulheres (33,3%) do Grupo I e 12 (66,7%) do Grupo II. Vale destacar que, no Grupo I, as mulheres com episiotomia tiveram menor representatividade do que as puérperas do mesmo Grupo sem episiotomia. Mantiveram-se com períneo íntegro 17 puérperas. De acordo com os graus de laceração perineal, os dados demonstram que 14 mulheres apresentaram laceração de 1.º grau, sendo 4 (28,6%) do Grupo I e 10 mulheres (71,4%) do Grupo II. Quanto à laceração de 2.º grau foi registrado apenas, em 2 mulheres, sendo 1 puérpera (50%) de cada Grupo.

Para os casos com ocorrência de mecônio, observa-se que no Grupo I houve representatividade para o dobro de mulheres, 4 (66,7%), em relação ao Grupo II. Vale acrescentar que, embora não significante

estatisticamente, nota-se uma tendência para a associação entre ocorrência de mecônio e infecção puerperal.

Nota-se também que 31 puérperas evacuaram durante o parto, sendo que 10 (32,3%) pertenciam ao Grupo I e 21 (67,7%) ao Grupo II. Apenas 2 puérperas apresentaram fisometria e verifica-se igualdade entre os Grupos I e II. No que diz respeito à curagem, houve 4 casos ocorridos no puerpério, sendo 1 puérpera (25%) pertencente ao Grupo I, e 3 (75%) ao Grupo II. Na amostra, 7 puérperas apresentaram hemorragia, sendo 3 mulheres (42,9%) do Grupo I e 4 (57,1%) do Grupo II.

Os dados mostraram, portanto, que as mulheres que compuseram o Grupo II (sem infecção puerperal), para a maioria das variáveis, apresentaram intercorrências no parto e no puerpério em porcentagens superiores às puérperas pertencentes ao Grupo I.

No entanto, os resultados apresentados na Tabela 2 mostram que não há associação estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas e infecção puerperal. Sendo assim, nenhuma destas variáveis influenciou significativamente o risco de infecção puerperal, embora tenhamos identificado uma tendência em relação à ocorrência de mecônio.

A tabela 3 mostra os valores estatísticos comparados entre os Grupos I e II, para as variáveis, idade, gestação, paridade, tempo de ruptura da bolsa, número de toques vaginais, tempo de trabalho de parto e tempo de internação até o parto.

Estes resultados também mostram que a média de idade para o Grupo I (com infecção) foi menor quando comparada ao Grupo II (sem infecção). Observa-se que a idade mínima de 14 anos fez-se presente entre as mulheres reinternadas enquanto que a máxima, 38 anos, esteve representada no Grupo II.

Em relação à gravidez, no Grupo I verificou-se a média superior de gestações em relação ao Grupo II. Em ambos os Grupos o mínimo foi de 1 gravidez, com valor máximo de 10 gestações no Grupo I, seguido de 8 no Grupo II.

Quanto à paridade, a média encontrada no Grupo I foi menor em relação à do Grupo II, e a mediana de 1 para ambos os Grupos. Nota-se que, para ambos os Grupos a paridade mínima foi de 0,00 com máximo de 8 partos no Grupo I e de 6 no Grupo II.

Com relação ao tempo de ruptura da bolsa amniótica, observa-se que a média de tempo para o Grupo I foi menor do que a do Grupo II. Encontrou-se também, um tempo mínimo entre a ruptura da bolsa e o parto de 42 min no Grupo I e de 0,05min no Grupo II, enquanto que o tempo máximo obtido foi de 15h58min no Grupo I, e de 19h50min no Grupo II.

Quanto ao número de toques vaginais, obteve-se no Grupo I, média superior de toques vaginais em relação às mulheres do Grupo II. A mediana apontou igualdade de 4 toques em ambos os Grupos. O mínimo

Tabela 2. Intercorrências no parto e puerpério segundo os Grupos I e II. Itapeçerica da Serra, SP, 2000 – 2003/2003.

Intercorrências/Infecção Puerperal	Com infecção (Grupo I)		Sem infecção (Grupo II)		p-valor
	n	%	n	%	
Local ruptura da bolsa					
Domicílio	05	25,0	15	75,0	0,311 _Q
Instituição	12	38,7	19	61,3	
Internação no período expulsivo					
Sim	02	22,2	07	77,8	0,699 _F
Não	15	35,7	27	64,3	
Infecção de trato urinário					
Sim	02	40,0	03	60,0	> 0,999 _F
Não	15	15,0	30*	66,7*	
Episiotomia					
Sim	06	33,3	12	66,7	> 0,999
Não	11	33,3	22	66,7	
Períneo íntegro					
Sim	06	35,3	11	64,7	0,834 _Q
Não	11	32,4	23	67,6	
Grau da laceração					
1.º grau	04	28,6	10	71,4	> 0,999 _F
2.º grau	01	50,0	01	50,0	
Mecônio					
Sim	04	66,7	02	33,3	0,087 _F
Não	13	27,9	33	66,7	
Evacuação					
Sim	10	32,3	21	67,7	0,839 _Q
Não	07	35,0	13	65,0	
Fisometria					
Sim	01	50,0	01	50,0	> 0,999 _F
Não	16	32,7	33	67,3	
Curagem					
Sim	01	25,0	03	75,0	> 0,999 _F
Não	16	34,0	31	66,0	
Hemorragia					
Sim	03	42,9	04	57,1	0,673 _F
Não	14	31,8	30	68,2	

* Quanto à infecção do trato urinário, o total de 33 casos justifica-se pelo prontuário sem registro.

Q: teste Qui-quadrado de Pearson F: teste Exato de Fisher

de toques para ambos os grupos foi de 1, com máximo de 12 toques no Grupo I, e de 10 toques no Grupo II.

Para a variável tempo de trabalho de parto persistiram as diferenças entre os Grupos, tanto para a média quanto para a mediana, sendo maior no Grupo I em relação ao Grupo II. O tempo mínimo de trabalho de parto foi de 2h para o Grupo I e de 10min para o Grupo II, embora o tempo máximo de trabalho de parto para as puérperas do Grupo I tenha sido de 13h23min, e para as do Grupo II, de 16h55min.

A análise estatística mostrou que houve diferença significativa de médias para a variável tempo de trabalho de parto ($p=0,031$), o que indica essa variável como um risco para infecção puerperal.

Em relação ao tempo de internação da puérpera até o parto, nota-se nessa tabela, que o tempo médio de internação no Grupo I foi superior ao tempo de internação das mulheres do Grupo II. O tempo mínimo de internação mostrou-se superior no Grupo I em relação ao Grupo II. Para o tempo máximo de internação observa-se que no Grupo I este foi de 25h11min e no Grupo II foi de 19h26min.

Os dados da Tabela 3 nos mostram que, com exceção da variável tempo de trabalho de parto, as demais variáveis apresentadas não tiveram significância estatística, portanto não se constituíram em fatores de risco para infecção puerperal dentre as mulheres deste estudo.

5. DISCUSSÃO

Os dados obtidos nos mostraram que o número de puérperas com infecção puerperal (Grupo I), que sofreu episiotomia, foi menor do que o número de puérperas incluídas no Grupo II (Tabela 2).

Quanto às condições do períneo, os achados não apresentaram associação com infecção puerperal. No entanto, segundo o Ministério da Saúde⁽¹⁾, são comuns as lesões de períneo durante o parto, principalmente em primíparas, mesmo nos trabalhos de parto com evolução normal. Vale acrescentar que neste estudo, 31 puérperas (60,8%) eram primíparas, o que pode ter contribuído para o total de casos de não-integridade perineal no pós-parto.

Vale ressaltar que acreditamos que o número reduzido de lacerações perineais, neste estudo, pode ser explicado pela atenção dada no Centro de Parto Normal, campo do estudo, às recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, cujo protocolo enfoca a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente, com práticas e técnicas como exercícios perineais, banho quente de imersão ou de chuveiro, deambulação, exercício de abaixa e levanta, cavalinho, e parto na posição lateral, que visam reduzir danos perineais.

Julgamos que semelhantes procedimentos devem ser considerados na assistência de enfermagem obstétrica, avaliando-se também a

Tabela 3. Comparações de médias, medianas, desvios padrão, valores mínimo e máximo, entre os Grupos I e II. Itapecerica da Serra, SP, 2000 – 2003/2003.

Variável	Infecção	N	Média	Mediana	DP	Mínimo	Máximo	p-valor
Idade	Grupo I	17	23,41	20,00	7,81	14,00	37,00	0,414 _t
	Grupo II	34	25,18	25,50	5,63	17,00	38,00	
Gestação	Grupo I	17	3,18	2,00	2,77	1,00	10,00	0,774 _M
	Grupo II	34	2,88	2,00	1,79	1,00	8,00	
Paridade	Grupo I	17	1,65	1,00	2,21	0,00	8,00	0,471 _M
	Grupo II	34	1,74	1,00	1,66	0,00	6,00	
Tempo de ruptura da bolsa (h)	Grupo I	17	5,50	3,02	5,10	0,42	15,58	0,757 _M
	Grupo II	34	6,18	3,00	6,13	0,05	19,50	
N.º de toques vaginais	Grupo I	17	4,47	4,00	2,62	1,00	12,00	0,276 _t
	Grupo II	34	3,65	4,00	2,46	1,00	10,00	
Tempo de trabalho de parto (h)	Grupo I	17	7,29	6,40	3,17	2,00	13,23	0,031 _t
	Grupo II	34	5,02	4,11	3,55	0,10	16,55	
Tempo de internação até o parto (h)	Grupo I	17	9,09	8,31	7,10	0,56	25,11	0,188 _t
	Grupo II	34	6,20	5,14	6,22	0,10	19,26	

individualidade das clientes para a manutenção da integridade de seu períneo.

Um dado relevante encontrado foi a associação entre duração do trabalho de parto e infecção puerperal.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde⁽²⁾, o monitoramento do progresso do trabalho de parto deve ser feito de forma cuidadosa e acurada devido à relação entre trabalho de parto prolongado e complicações maternas e fetais.

Conforme normas do Ministério da Saúde⁽¹⁾, o trabalho de parto na fase ativa prolongada, com dilatação cervical menor que 1cm por hora, deve ser corrigido por meio de procedimentos como deambulação, banho de chuveiro ou de imersão, massagens feitas por acompanhante ou profissional de saúde, a fim de estimular o parto normal. Somente, se necessário, deve-se utilizar ocitocina ou ruptura artificial da bolsa amniótica.

Considerando que o Centro de Parto Normal, campo de estudo, adota condutas de assistência obstétrica centrada nas necessidades da cliente, preconizadas pelo Ministério da Saúde, vale lembrar que o tempo de trabalho de parto pode ou não se estender, visto que são utilizadas práticas que visam à promoção do parto e nascimento saudáveis, respeitando o processo fisiológico e a dinâmica de cada nascimento, evitando uso indiscriminado e desnecessário de ocitocina na indução do parto e outros métodos farmacológicos que podem expor a mãe e/ou o feto a riscos. Esse procedimento concorreu para o tempo de trabalho de parto encontrado neste estudo.

Como fator predisponente para infecção puerperal apresentado pelas mulheres, neste estudo, verificamos uma tendência de associação da variável presença de mecônio com risco de infecção (Tabela 2).

Embora poucos estudos^(8,9) relacionem mecônio à infecção puerperal, a Organização Mundial da Saúde⁽²⁾ não reconhece trabalhos que associem presença de mecônio à morbidade materna por infecção puerperal, porém, relata estudos que associam a presença de mecônio no líquido amniótico ao sofrimento e morbimortalidade fetal, durante ou após o trabalho de parto, com agravamento do quadro diante de mecônio espesso após a ruptura das membranas. Acreditamos que novos estudos devem ser realizados sobre o tema.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde⁽²⁾, a hemorragia pós-parto, outra intercorrência encontrada neste estudo, ocorre nos casos em que há história prévia dessa complicação, sendo possível, até certo ponto, detectar o risco durante a gestação e o trabalho de parto entre

as mulheres predispostas a esse risco. Segundo o Ministério da Saúde⁽¹⁾, embora a administração profilática de ocitocina, durante o terceiro período do parto leve à redução da perda sanguínea no pós-parto, pode, também, aumentar o risco de retenção de restos placentários.

Vale acrescentar que, no Centro de Parto Normal da Instituição, campo deste estudo, durante a anamnese da parturiente, a enfermeira obstetra avalia e considera seus antecedentes obstétricos, com a finalidade de prevenir intercorrências como hemorragias e retenção placentária em mulheres que apresentaram complicações em partos anteriores e naquelas que apresentam fatores predisponentes durante o trabalho de parto. Após a revisão da placenta, de acordo com a quantidade de restos placentários em falta, as enfermeiras obstétricas procedem, ou não, à curagem ou à curetagem, esta realizada pelo médico.

Dessa forma procuramos discutir nossos resultados, à luz da literatura e dos procedimentos do Centro de Parto Normal do Hospital Geral de Itapecerica da Serra, buscando a associação entre a assistência obstétrica nele prestada e a ocorrência de infecção puerperal.

6. CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que o tempo de trabalho de parto associa-se ao risco de infecção puerperal. Mostrou ainda, que, embora não estatisticamente significativa, há uma tendência de associação entre presença de mecônio e fator de risco para infecção puerperal.

Os dados nos levaram a concluir, também, que o reduzido número de infecção puerperal, encontrado entre os partos normais realizados por enfermeiras no Centro de Parto Normal, reforçou nossa percepção sobre os benefícios trazidos à mulher que vivencia os períodos pré e intra-parto numa instituição onde é adotada a assistência centrada nas necessidades da cliente.

Por outro lado a carência de estudos com abordagem na infecção puerperal, associada à assistência em Centros de Parto Normal, levou-nos a efetuar a análise dos dados obtidos neste estudo à luz de resultados de pesquisas realizadas em hospitais e maternidades tradicionais, sem um parâmetro próprio para os Centros de Parto Normal. Julgamos, portanto, que esta pesquisa é nossa contribuição para a construção do conhecimento sobre a assistência prestada em Centros de Parto Normal, com realce para a importância das práticas assistenciais neles adotadas pela enfermeira obstetra.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério, assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Febrasgo/Abenfo; 2001.
2. Organização Mundial de Saúde. Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília (DF): OMS/SRF/MSM; 1996.
3. Gabrielloni C, Barbieri M. Infecção em obstetrícia. In: Fernandes AT. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo (SP): Atheneu; 2000. p. 646-56.
4. Tanaka ACD. Saúde da mulher brasileira. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM. Indicadores de qualidade: uma abordagem perinatal. São Paulo (SP): Ícone; 1998. p.15-29.
5. Siegel, S, Castellan NJ. Nonparametric statistics. New York (NY): MacGraw-Hill. , 1988.
6. Armitage P, Berry G. Statistical methods in medical research. 3rd ed. Oxford (UK): Blacwell Science; 1994.
7. Vieira S. Introdução à bioestatística. 5^a ed. São Paulo (SP): Campus; 1991.
8. Mazor M, Hershkovitz R, Bashiri A, Maymon E, Schreiber R, Dukler D, Katz M, Vardi IS. Meconium stained amniotic fluid in preterm delivery is an independent risk factor for perinatal complications. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1998;81:9-13.
9. Tran SH, Caughey AB, Musci TJ. Meconium-stained amniotic fluid associated with puerperal infections. Am J Obstet Gynaecol 2003;189(3):746-50.

Data do recebimento: 09/08/2004

Data da aprovação: 20/06/2005