

## INFECÇÃO PUERPERAL SOB O PONTO DE VISTA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA ENFERMAGEM

Priscilla De Pinho Lana<sup>2</sup>, Caroline Bianca Souza de Freitas<sup>2</sup>, Graciana Maria Teixeira<sup>2</sup>, Raiane Barbara Andrade Zopelaro<sup>2</sup>, Jaqueline Carrara Folly Valente<sup>3</sup>

**Resumo:** *A infecção puerperal é uma das causas mais importantes de morbimortalidade nas puérperas. Assim com o objetivo de identificar e determinar os principais fatores de risco, e a inserção na assistência humanizada em enfermagem para o desenvolvimento deste evento, propôs-se realizar uma revisão bibliográfica com enfoque em assistência humanizada em infecção puerperal que representa um grande problema que depende de medidas para promover a prevenção e controlar as infecções hospitalares.*

**Palavras-chave:** *Enfermagem obstétrica, Humanização do parto, infecção pós-parto, pós-parto*

### Introdução

O período do puerpério tem início logo após o parto, durante aproximadamente três meses e é conhecido por ser a fase de maior interação entre mãe e bebê (BORDIGNON, 2011).

A assistência humanizada à mulher, que vivencia o ciclo gravídico puerperal, é aquela que reconhece os direitos fundamentais de mães e bebês, incluindo o direito à escolha do local do parto, das pessoas e dos profissionais envolvidos, das formas de assistência durante o parto, do respeito ao parto uma experiência altamente pessoal, sexual e familiar, além da execução mínima de intervenções no processo natural de parturição (RICHTMANN, 1997 apud GUIMARÃES; CHIANCA; OLIVEIRA, 2007).

Atualmente, no Brasil, a intervenção no parto ocorre sobretudo em unidades hospitalares, verificando-se menor número de opção pelo parto normal

---

<sup>2</sup>Graduandas em Enfermagem – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail: priscilla\_dpl@hotmail.com, carolbiancafr@gmail.com.br, graciana.castro@hotmail.com, raianebarbaravbr@hotmail.com

<sup>3</sup>Professora do curso de Enfermagem – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail: jaqueline@univicosacom.br

e uso abusivo do procedimento de parto cesáreo. Vale destacar que o Brasil é considerado um dos países que tem apresentado um dos maiores índices de parto cesáreo do mundo, o que contribui para o aumento do risco de mortalidade materna, especialmente, por infecção (BRASIL, 2001).

Com isso, observam-se que muitas maternidades favorecem a alta precoce, apesar da determinação de permanência mínima de 24 horas para o parto normal e 48 horas para o parto cesáreo (BRASIL, 2006). A consequência disto é essas puerperas evoluírem para episódios patológicos como as infecções puerperais.

O Centers for Disease Control (CDC) define a infecção puerperal como qualquer isolamento de microorganismo no endométrio, taquicardia consistente e súbita, drenagem uterina purulenta, dor abdominal acompanhada de hipersensibilidade do útero e elevação de temperatura igual a 38°C no período após o parto recente; além de apresentar alto índice de infecção puerperal no Brasil, devido ao alto índice de parto cesáreo (GUIMARÃES; CHIANCA; OLIVEIRA, 2007).

O objetivo deste estudo foi identificar como a assistência humanizada em saúde ao parto como um fator de prevenção frente à infecção puerperal, sendo esse um indicador de risco de morte materna.

### **Material e Métodos**

A metodologia trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos científicos e manuais do Ministério da Saúde, todos com enfoque na assistência humanizada e infecções puerperais, consultados em sites governamentais e Google acadêmico. O período da pesquisa do referencial teórico corresponde de 2000 a 2015.

### **Referencial Teórico**

A infecção puerperal é em geral instalada entre o 4º e o 5º dia do pós-parto, sendo que quanto mais cedo for o aparecimento da mesma, maior será sua virulência (OLIVEIRA; DIAS, 2012), tendo como principal característica elevação de temperatura igual a 38°C que está relacionado com a morbidade

febril puerperal que ocorre durante dois dias quaisquer, dos primeiros 10 dias pós-parto, excluídas as 24 horas iniciais (BRASIL, 2000), além do colo ficar permeável à polpa digital, que ao ser manipulado excreta secreção purulenta e a puérpera pode apresentar cefaleia, anorexia e mal-estar geral. (OLIVEIRA; DIAS, 2012). O enfermeiro é de suma importância no reconhecimento desses sintomas para auxiliar as mulheres em quais cuidados elas precisam tomar.

Os principais fatores de risco para a infecção puerperal são o parto cesáreo, a ocorrência de mecônio no líquido amniótico, o tempo de trabalho de parto, o número de toques vaginais, a rotura das membranas por seis horas ou mais, o uso de fórceps, os partos conduzidos por pessoas destreinadas, o uso de material sem higiene para a loquiação, a falta de cuidados pré-natal e a falta de banho no período pós-parto (OLIVEIRA; DIAS, 2012). Ademais fatores são a amniorrexe, a desnutrição ou obesidade, os traumas cirúrgicos, as más condições de assepsia, a debilidade imunológica e a retenção de restos ovulares (BRASIL, 2000).

O enfermeiro para prevenir eventuais complicações no período pós-parto deve dar atenção humanizada, integral e holística e que ressalte ações para o autocuidado da mulher; nunca deixar de lado passos importantes da anamnese no puerpério, como a identificação, queixa principal, história atual, antecedentes pessoais, familiares, menstruais, sexuais, obstétricos, mamários, corrimento, queixas urinárias, gastrintestinais e orientando em todas as etapas para se evitar infecções puerperais; até o 3º e 4º dia pós-parto, os exames físicos indispensáveis, a serem realizados são: temperatura, pulso e pressão, palpação da mama, útero, bexiga e intestino, exame dos lóquios, inspeção do períneo, exame dos membros inferiores, resposta emocional e sinal de Homans, além de usar antibiotocoterapia profilática após uma avaliação minuciosa, limpar a vagina com solução antisséptica e nos cuidados indiretos como, supervisão, fiscalização e acompanhamento nos centros de materiais e esterilização, para diminuir as infecções puerperais (BERLET, 2015).

Além disso, sabe-se que o tipo de parto tem sido relacionado à incidência de infecções puerperais (STARLING; COUTO; PINHEIRO, 1993 apud GUIMARÃES; CHIANCA; OLIVEIRA, 2007). Ademais, a alta precoce das puérperas impede a realização do diagnóstico ainda na maternidade, sendo

assim, a vigilância pós-alta, de grande importância, principalmente quando o período de internação pós-operatório é curto, torna-se cada vez mais significativo a presença de um sistema de vigilância adequado (GABRIELLONI & BARBIERI, 2000 apud GUIMARÃES; CHIANCA; OLIVEIRA, 2007), cujo enfermeiro tem papel relevante neste período, intervalo este que faz parte da assistência humanizada.

### Considerações Finais

A assistência humanizada veio para melhorar as práticas assistenciais, visando a diminuição das cesáreas, sendo favorável ao parto normal, que contribui para a diminuição da infecção puerperal. O profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, tem um papel essencial nessa assistência tanto para intensificar a campanha do parto humanizado como no seu papel de acompanhar de forma adequada todas as fases do ciclo gravídico puerperal.

Assim, para minimizar esta infecção, é de suma importância reforçar às ações de higiene das puérperas, seus acompanhantes e dos profissionais de saúde. Além da implantação do controle de infecção hospitalar, por meio de vigilância desde a admissão da paciente até seu pós-parto, assim, o enfermeiro poderá implementar ações sistematizadas e voltada para o público-alvo, fazendo seu papel de educador em saúde, como estudar os perfis microbiológicos das infecções detectadas instaurando medidas de prevenção.

### Referências Bibliográficas

BORDIGNON, J.S. et al. **Depressão Puerperal: Definição, Sintomas e a Importância do Enfermeiro no Diagnóstico Precoce**. Revista Contexto & Saúde, Ijuí, Editora Unijuí, v.10 n.20, p. 875-880, jan./jun. 2011. Acesso em: Disponível em: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1685>>.

BERLET, L.J. **Infecção no período puerperal: implicações para a enfermagem**. Rio de Janeiro, 2015, 130p. Dissertação (Mestre em Enfermagem, Saúde e Sociedade), Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Acesso em: 24/02/2017. Disponível em: <[http://www.bdtd.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=8535](http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=8535)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher**. Brasília - DF; 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília – DF; 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. **Urgências e emergências maternas: Guia para diagnóstico e conduta em situações de risco e morte materna**. Brasília – DF, 2ª edição, 119p. 2000. Acesso em: 24/02/2017. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0105urgencias.pdf>>.

GUIMARÃES, E.E.R.; CHIANCA, T.C.M.; OLIVEIRA, A.C. **Infecção Puerperal Sob a Ótica da Assistência Humanizada ao Parto em Maternidade Pública**. Rev Latino-am Enfermagem, julho-agosto; 15(4), 2007. Acesso em: 24/02/2017. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16122/17701>>.

OLIVEIRA, J.R.; DIAS, C.M.C.C. **Fatores de risco da infecção puerperal: revisão bibliográfica**. 2012. 11 p. Dissertação (Especialização em Enfermagem Obstétrica), Atualiza Pós-graduação, Salvador-BA. Acesso em: 24/02/2017. Disponível em: <<http://aatse.phlnet.com.br/cgi-bin/wxis.exe?IsisScript=phl82.xis&cipar=phl82.cip&lang=por>>.