

LETÍCIA CORREIA BEZERRA

PÂMELA LEITE DOS SANTOS

THAINÁ DOS SANTOS TORRES

INFECÇÃO PUERPERAL DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

DUQUE DE CAXIAS - 2023

LETÍCIA CORREIA BEZERRA

PÂMELA LEITE DOS SANTOS

THAINÁ DOS SANTOS TORRES

**INFECÇÃO PUERPERAL DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO: Uma proposta de
Procedimento Operacional Padrão para os Cuidados de Enfermagem**

Pesquisa apresentada ao curso de Enfermagem
da Universidade Unigranrio – Afya, a ser utilizada
no conjunto de somatório de notas para a
disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso III,

Orientadora: Maria de Fatima N do Amaral

DUQUE DE CAXIAS - 2023

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVO:	6
3 JUSTIFICATIVA:	6
4 REVISÃO DA LITERATURA:	8
4.1 Infecção puerperal	8
4.2 Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE) aplicada a puérpera com Infecção Hospitalar	11
4.3 Diagnóstico de Enfermagem	14
5 METODOLOGIA:	15
6 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP):	16
7 CRONOGRAMA	19
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
9 REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

Através da vivência obtida durante o Ensino Clínico, enquanto acadêmica de enfermagem, em uma maternidade na região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, foi oportunizado auxiliar os cuidados a uma nutriz que teve sua reinternação na unidade hospitalar com infecção de sítio cirúrgico e foi informado que haviam outras nutrizas com o mesmo caso clínico, sugestivo de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), levou a reflexão sobre o impacto desse quadro clínico em mulheres que se encontram em um momento onde necessitam dar atenção exclusiva ao RN, levando a pensar em quais as ações de Enfermagem asseguram o paciente e podem minimizar o risco das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no puerpério.

Viver a experiência que nos foi oportunizada durante o atendimento a nutriz com infecção puerperal nos fez enxergar a assistência em enfermagem além do exame físico céfalo-podálico, orientações acerca do período de exergogestação e sobre seu bebê; nos fez enxergar a importância da educação em saúde tanto para gestantes, nutrizas e mães, como para os próprios profissionais de saúde em forma de cursos e treinamentos de forma programada e organizada pelas instituições onde todos tivessem estímulos e entendimento sobre o custo-benefício que as práticas em saúde podem agregar a sua vida - nos casos das mães, nutrizas e gestantes - e para o trabalho e melhora da assistência em saúde - no caso dos profissionais.

Após a problemática abordada, discorrendo sobre os temas Infecção Puerperal durante a hospitalização e Assistência em Enfermagem para essas nutrizas entendemos que:

A infecção puerperal está diretamente ligada às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), visto que suas complicações ocorrem no período gravídico puerperal e é caracterizada como qualquer infecção bacteriana no trato genital feminino durante o processo do parto e do nascimento, são grandes causadores de morbidades e mortalidade, pois são adquiridas durante o período de hospitalização. (DUARTE, 2014)

Os números de casos de infecção puerperal são, em sua grande maioria, localizados no sítio de inserção da placenta, no abdome e no períneo resultante da cirurgia e lacerações do trato genital; existindo também alguns fatores de risco para seu agravamento, como: diabetes, obesidade e o parto prolongado. (DUARTE, 2014)

Sobre os exames complementares, a avaliação laboratorial pode ajudar a identificar o agente etiológico, origem e gravidade do caso. Alguns exemplos de exames úteis são: hemograma, exame sumário de urina, hemocultura, urinocultura e cultura de secreções suspeitas, além de radiografia de tórax e ultrassonografia de partes moles, para investigação de abscessos (UFRJ, 2018).

Os fatores de risco associados à Infecção Puerperal antes do parto (período pré-natal) são as infecções maternas, em especial as do trato urinário; comorbidades maternas, como anemia, diabetes, obesidade, imunossupressão; condições sociais desfavoráveis; ausência ou baixa qualidade da assistência pré-natal; infecção cervico-vaginal por *Chlamydia trachomatis* e *Trichomonas vaginalis*; vaginoses bacterianas, principalmente por bactérias anaeróbias, como *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides* sp., *Mobiluncus* sp., *Mycoplasma hominis*, e infecções sexualmente transmissíveis, como Gonorreia, Sífilis e infecção provocada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (ANVISA, 2017).

Para Leidentz et al (2019) os profissionais de enfermagem que prestam assistência a mulheres no ciclo gravídico puerperal tenham conhecimentos sobre os riscos de infecções puerperais e desse modo estejam atentos para adotar medidas de prevenção e a sua ocorrência refere ainda que *“as infecções puerperais causam repercussões negativas à mulher e à sociedade, pois geram custos e comprometem a recuperação da puérpera neste período, retardando o tempo de internamento e postergando o vínculo mãe, bebê e família.”*

Sendo a Infecção Hospitalar um assunto de tamanha importância e relevância para todos os profissionais de saúde, o Ministério da Saúde informou a partir do dia 23 de Junho de 2008 a Lei nº 11.723/2.008, que destina um dia, sendo ele o dia 15 de Maio, para ser comemorado o Dia Nacional de Controle das Infecções Hospitalares. Neste dia é esperado que todas as instituições de saúde, principalmente

os hospitais, façam campanhas e ações educativas a fim de conscientizar sobre os problemas decorrentes das infecções hospitalares e as formas de evitá-los.

Na Lei n. 7489/86 que regulamenta o exercício da função para os profissionais da enfermagem é a mesma que ressalta algumas de nossas competências no âmbito de assistência à saúde da mulher durante puerpério no âmbito hospitalar, como: realizar prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e prevenção e controle sistemático de danos que podem ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem.

Historicamente as práticas em saúde voltadas para as assistência em saúde da mulher veio sendo construída segundo uma ótica biomédica, sendo as práticas realizadas pelos profissionais de saúde decisivas durante os cuidados dessa mulher, o que nos alerta quanto à necessidade em investir em não só em conhecimento científico, mas principalmente em trazer à esse cuidado uma ótica mais humanística. Ser acompanhada em todas as etapas do ciclo gravídico puerperal e ter consciência de seus direitos são um direito da mulher e cabe a nós, enfermeiros, trazer essas orientações. (Goulart, 2010)

Neste contexto surge a seguinte questão norteadora: - Quais os cuidados de enfermagem diante a parturiente que desenvolve a infecção puerperal?

2 OBJETIVO GERAL

Criar um Procedimento Operacional Padrão - POP para prestação de cuidados para mulheres com Infecção Puerperal.

3 JUSTIFICATIVA

Considerando as informações expostas acima, como acadêmica de enfermagem, diante da vivência e do conhecimento das complicações puerperais, foi observada a necessidade de um estudo para analisar fatores que predispõem a IRAS.

Entende-se que o estudo sobre a Infecção Puerperal e os Cuidados de Enfermagem à nutriz durante esse período, que se inicia imediatamente após o parto e tem seu término no 42º dia após o mesmo, é de extrema importância uma vez que há associação com as IRAS e isso caracteriza o quadro infeccioso como um dos grandes causadores da mortalidade materna segundo as pesquisas, nos levando pensar também sobre práticas em saúde para minimizar os riscos e danos na saúde da mulher. (DUARTE, 2014)

Pensando na atuação e assistência de enfermagem à paciente durante esse período, é possível ver que existe um grande investimento em tecnologias duras (maquinários de alta tecnologia) para um ambiente intra hospitalar funcionando em várias instituições públicas e privadas, mas ainda se carece do uso de tecnologias leves e leve-dura, como o acolhimento, o vínculo com o paciente e a importância da educação em saúde a partir de nós; a transferência de conhecimento mínimo que seja como a lavagem simples das mãos é de suma importância para evitar a propagação de IRAS. (Betoni, 2022)

Contudo concorda-se com Moraes de Sabino, et al (2016) ao afirmar que:

“Os processos de cuidado em enfermagem são, em muitas situações, subjetivos e podem apresentar resultados não palpáveis. Portanto, o uso de tecnologias para esse fim também pode apresentar tais características. Desse modo, pode-se pensar nas tecnologias enquanto conceito abrangente que ultrapassa a simples utilização de máquinas; não é apenas considerado produto, mas também resultado de trabalho e de um conjunto de ações abstratas que possuem um objetivo: o cuidado em saúde.”

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, onde 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%. Sendo no Brasil a quarta causa de mortalidade materna. (MACHADO, 2005)

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Infecção puerperal

Conforme citado anteriormente a infecção puerperal pode ocorrer imediatamente após o parto e ter o seu término no 42º dias após o mesmo ressaltando que esta não é considerada infecção hospitalar embora para Brasil (ano) defina-a com:

“Qualquer infecção adquirida após admissão do paciente no hospital e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou com os procedimentos hospitalares. São também consideradas hospitalares aquelas infecções manifestadas antes de 72 (setenta e duas) horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnosticados e/ou terapêuticos realizados depois da mesma”.

Segundo Carraro (2004), os estudos sobre infecções hospitalares tiveram início no século XVII. Embora as instituições para comportar pessoas doentes, peregrinos, pobres e inválidos, como hospitais, tenham vindo desde o período medieval, a discussão sobre quadros infecciosos dentro dessas instituições só começaram a ser debatidas quando deixaram de ser uma instituição para abrigar pobres e inválidos e começaram praticar a assistência em saúde visando à cura e medicalização. Florence, nesse contexto, tem seu destaque por incluir práticas com suporte epidemiológico a fim de controlar ou prevenir infecções hospitalares numa época em que não se falava ou conhecia a importância do mesmo.

Semmelweis, na mesma época que Nightingale, atuou também prevenindo e controlando as infecções, particularmente as puerperais, mesmo sem o conhecimento científico, porém procurando identificar fatores que estivessem ocasionando as mesmas. Suas práticas e descobertas foram fundamentais para esse tema, ao ponto de ser considerado o “pai do controle de infecções” atualmente. (CARRARO, 2004)

Florence (1854) afirmava que o ser humano possui um poder vital e conduzia sua assistência de modo a potencializá-lo. Semmelweis (1860) observava as questões

emocionais das mulheres que assistiam e reconheciam os direitos à vida. Ambos atuavam de forma a prevenir as infecções e a morte.

Ressalta-se que existem algumas marcos regulatórios em vigor a fim da implementação de práticas educativas, conscientização e principalmente ações a evitar os agravos das complicações que as infecções hospitalares podem causar entendendo que a mesma é adquirida de forma multifatorial, como a Lei 9.431/1.998, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.

Pode-se inferir que a descoberta de Semmelweis está correlacionado a infecção puerperal.

A infecção puerperal, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) citado por Santos (2001) é caracterizada como

toda infecção bacteriana causada após o rompimento das membranas ou trabalho de parto até o 42º dia após o parto, sendo identificado com a presença de pelo menos dois dos seguintes sintomas: dor pélvica, febre, corrimento vaginal anormal, corrimento com odor fétido ou atraso na involução uterina.

Nas literaturas a Infecção Puerperal é descrita, em termos gerais, para se referir a processos infecciosos após o parto, sejam eles por causas genitais, como infecções de útero, anexa e ferida operatória, ou por aquelas conhecidas como extragenitais, quando ligadas ao ingurgitamento mamário, mastite, tromboflebite, complicações respiratórias e infecções urinárias. (LEIDENTZ, 2019)

No mundo, 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%. Entretanto, vale ressaltar que esses índices de infecção podem estar subestimados, considerando o alto índice de parto cesáreo, importante fator de risco, falha no sistema de vigilância, bem como a inexpressiva conscientização e envolvimento das pessoas para melhor apresentação da realidade. (Guimarães, et al., 2007)

A Infecção Puerperal é a terceira causa de mortalidade materna no Brasil, sendo 73% das mortes causadas de forma direta, tendo como principal fator de risco a cirurgia cesariana, pois através da cirurgia essa mulher tem até cinco vezes mais de chance de adquirir a infecção. As comorbidades maternas pré existentes como: desnutrição, diabetes mellitus, vaginose bacteriana e obesidade também estão ligadas ao risco de infecção. É importante ressaltar que os cuidados e assistência ao paciente durante esse período é uma das principais formas de prevenir identificando precocemente os sintomas. (Santos, 2021)

Foram realizados estudos em que 9546 partos vaginais e 7086 partos cesarianos com ou sem infecção puerperal, as taxas foram colhidas em uma maternidade pública de referência no Amazonas, que foram respectivamente 42% e 43,2% cesarianas, já as de parto vaginal foram 58% em 2018 e 56,8% em 2019.

Sendo assim a taxa de infecção puerperal nesses dois anos foi de 2,28% uma vez que foram realizados 16632 partos e 380 evoluíram para infecção puerperal.

Encontraram-se, no estudo de Guimarães (2007), que a duração do trabalho de parto e o parto cesáreo são fatores de risco para o desenvolvimento da infecção puerperal, com uma margem de risco que pode variar de 2,16. Dos 147 casos de infecções puerperais analisados, 74 (50,3%) ocorreram no parto cesariano e foram considerados como infecção de sítio cirúrgico, com taxa de incidência de 1,47%; 57 (77%) foram considerados como infecção de sítio cirúrgico superficiais; 14 (19%), profundas e 3 (4%) de órgão/cavidade. As infecções categorizadas como endometrite corresponderam a 31,3% (46 casos) e tiveram taxa de incidência de 0,91%, enquanto as infecções de episiotomia (27 casos) corresponderam a 18,4%, taxa de incidência de 0,54%. Dessas, 25 (93%) foram consideradas superficiais e 2 (7%) profundas.

O estudo acima nos chama atenção visto que a maior parte das infecções puerperais analisadas são infecções de sítio cirúrgico (ISC), que pode estar relacionada com as incisões dos partos cesáreos.

4.2 Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE) aplicada a puérpera com Infecção Hospitalar

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é institucionalizada pela RESOLUÇÃO COFEN-358/2009, trata-se da organização de um sistema de forma que um conjunto de elementos inter-relacionados de forma dinâmica seja aplicado. Esses elementos são subdivididos em cinco etapas que correspondem a: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

Aplicando as cinco etapas da SAE, o presente estudo aborda a coleta de dados da mulher no período de puerpério, os possíveis diagnósticos de enfermagem para infecção puerperal e, conseqüentemente, o planejamento de enfermagem e a avaliação.

Coleta de dados/Histórico de Enfermagem da mulher relevantes para detecção de infecção puerperal:

- 1. Verificar o Cartão da Gestante e questionar à mulher sobre:**
 - As condições da gestação e do atendimento ao parto e ao recém-nascido;
 - Os dados do parto (data; tipo de parto; se parto cesárea, qual indicação deste tipo de parto);
 - Se houve alguma intercorrência na gestação, no parto ou no pós-parto (febre, hemorragia, hipertensão, diabetes, convulsões, sensibilização de Rh);
 - Se recebeu aconselhamento e realizou testagem para sífilis e HIV durante a gestação e/ou o parto;
 - O uso de medicamentos (ferro, ácido fólico, vitamina A, outros).
- 2. Pergunte a ela como se sente e indague questões sobre:**
 - Aleitamento (frequência das mamadas, dia e noite, dificuldades na amamentação, satisfação do RN com as mamadas, condições das mamas);
 - Alimentação, sono, atividades; dor, fluxo vaginal, sangramento, queixas urinárias, febre;
 - Sua condição psicoemocional (estado de humor, preocupações, desânimo, fadiga, outros);

3. Avaliação

clínico-ginecológica:

- Verificar os dados vitais;
- Observar seu estado geral: a pele, as mucosas, a presença de edema, a cicatriz (parto normal com episiotomia ou laceração/cesárea) e os membros inferiores;
- Examinar as mamas, verificando a presença de ingurgitamento, sinais inflamatórios, infecciosos ou cicatrizes que dificultem a amamentação;
- Examinar o abdômen, verificando a condição do útero e se há dor à palpação;
- Examinar o períneo e os genitais externos (verifique sinais de infecção, a presença e as características de lóquios);
- Verificar possíveis intercorrências: alterações emocionais, hipertensão, febre, dor no baixo ventre ou nas mamas, presença de corrimento com odor fétido, sangramentos intensos.
- Observar a formação do vínculo entre a mãe e o filho;
- Observar e avaliar a mamada para a garantia do adequado posicionamento e da pega da aréola. O posicionamento errado do bebê, além de dificultar a sucção, comprometendo a quantidade de leite ingerido, é uma das causas mais frequentes de problemas nos mamilos. Em caso de ingurgitamento mamário, mais comum entre o terceiro e o quinto dia pós-parto, oriente a mulher quanto à ordenha manual, ao armazenamento e à doação do leite excedente a um Banco de Leite Humano (caso haja na região);
- Identificar os problemas e as necessidades da mulher e do recém-nascido com base na avaliação realizada.

Problema	Diagnóstico de Enfermagem	Conduta de Enfermagem
----------	---------------------------	-----------------------

Febre materna (temperatura axilar acima de 38°C).	Hipertermia caracterizado por pele quente ao toque relacionado a atividade vigorosa.	Aferir sinais vitais, observar as variações febris e atentar-se para sinais flogísticos ao exame físico.
Lóquios amarelados/acastanhados e com odor fétido	Risco de inflação no endométrio (endometrite).	Solicitar imediatamente a avaliação médica da equipe da atenção básica/saúde da família para diagnóstico, tratamento ou encaminhamento para a maternidade/hospital onde ocorreu o parto .
Dor durante a palpação da região suprapúbica	Recuperação cirúrgica retardada caracterizada por evidência de interrupção da cicatrização na área cirúrgica evidenciado por dor.	Realizar curativo pós cirúrgico e orientar quanto a higienização das mãos antes e após curativo.
Polaciúria e oligúria	Risco de infecção do sistema urinário caracterizado por edema no meato urinário e regiões subjacentes.	Aumentar a ingesta hídrica e explicar a importância de comparecer a consulta de puerpério.

Fonte: Elaboração das autoras. Duque de Caxias, Rio de Janeiro, 2023.

4.3 Diagnóstico de Enfermagem

- Déficit no autocuidado para banho caracterizado por capacidade prejudicada de lavar o corpo evidenciado por dor (NANDA. Domínio 4, Classe 5)
- Tensão no papel de cuidador caracterizado por apreensão quanto ao bem estar do receptor de cuidados caso seja incapaz de oferecê-los evidenciado por condições físicas (NANDA. Domínio 7, Classe 1)
- Risco de vínculo prejudicado evidenciado pela separação mãe/filho (NANDA. Domínio 7, Classe 2)
- Risco de baixa autoestima situacional evidenciado por prejuízo funcional (NANDA. Domínio 6, Classe 2)
- Distúrbio no padrão do sono caracterizado por dificuldade no desempenho das atividades diárias evidenciado por padrão do sono não restaurador (NANDA. Domínio 4, Classe 1)
- Mobilidade física prejudicada caracterizada por desconforto evidenciado pela dor (NANDA. Domínio 4, Classe 2)
- Fadiga caracterizada por culpa devido à dificuldade em cumprir as suas responsabilidades evidenciado pela ansiedade (NANDA. Domínio 4, Classe 3)
- Interação social prejudicada caracterizada por função social prejudicada evidenciado por mobilidade prejudicada (NANDA. Domínio 7, Classe 3)
- Ansiedade caracterizada por produtividade diminuída evidenciada por estressores (NANDA. Domínio 9, Classe 2)
- Medo caracterizado por capacidade de resolução de problemas diminuída evidenciado por cenário pouco conhecido (NANDA. Domínio 9, Classe 2)
- Medo caracterizado por capacidade de resolução de problemas diminuída evidenciado por cenário pouco conhecido (NANDA. Domínio 9, Classe 2)
- Sentimento de impotência caracterizado por dependência evidenciado por dor (NANDA. Domínio 9, Classe 2)

- Integridade da pele prejudicada caracterizada por alteração na integridade da pele evidenciado por excreções (NANDA. Domínio 11, Classe 2)
- Integridade tissular caracterizada por dano tecidual evidenciado por procedimento cirúrgico (NANDA. Domínio 11, Classe 2)
- Risco de queda caracterizado por mobilidade prejudicada evidenciado por período de recuperação pós operatório (NANDA. Domínio 11, Classe 2)
- Recuperação cirúrgica retardada caracterizada por evidência de interrupção da cicatrização na área cirúrgica evidenciado por dor (NANDA. Domínio 11, Classe 2)

5 METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa que utilizará a Revisão bibliográfica como método para responder a questão de pesquisa: “Quais os cuidados de enfermagem diante de uma parturiente que desenvolveu a infecção puerperal?” Tendo como objetivo geral: Criar um Procedimento Operacional Padrão - POP para prestação de cuidados para mulheres com Infecção Puerperal durante o período da hospitalização.

A busca por artigos que pudesse atender os objetivos foi realizada nas seguintes bases de dados Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Bancos de Dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library online (SciElo), Boletim de Análise de Situação De Saúde (BASIS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como filtro Descritores de Ciências da Saúde - infecção puerperal, assistência de enfermagem- puerpera, artigos publicados no período de 2018- 2023, texto completo no idioma português em formato de artigo, disponível de forma gratuita. Foram utilizados como caráter de exclusão para os artigos: - artigos em língua estrangeira, - artigos em outras bases de dados diferentes as elencadas nos fatores de inclusão, - artigos publicados fora do período compreendido entre 2013 e 2023. Foram utilizados como caráter de inclusão para os artigos: - artigos escritos em língua portuguesa, - artigos extraídos do portal Capes,

Scielo e Google Acadêmico, - artigos em texto completo disponíveis. Todo o material utilizado na pesquisa bibliográfica contempla todo documento tornado público que correspondesse ao tema de estudo, que inclui publicações avulsas, teses, resumos, monografias, entre outros. A partir dos documentos analisados, elaboramos o Trabalho de Conclusão de Curso com intuito de reunir embasamento para o tema proposto de o desenvolvimento do Procedimento Operacional Padrão.

6 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP):

POP – O Procedimento Operacional Padrão (POP) é um documento que descreve passo a passo de como executar uma tarefa e tem como objetivo padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução das mesmas . Assim, um POP garante que as ações sejam realizadas da mesma forma, independente do profissional executante ou de qualquer outro fator envolvido no processo, diminuindo assim os erros (SCARTEZINI, 2009).

O manual de procedimentos, segundo Andrade (1975), é a reunião de todos os POP do serviço em um único documento, que descreve o trabalho de enfermagem a ser executado e a forma correta de fazê-lo, sendo de responsabilidade da gerência a organização do mesmo. Ressalta-se que esse documento deve ter atualização e revisão periódica, seguida da aprovação institucional de cada versão.

Em virtude disso, buscaremos no presente trabalho montar um POP a fim de embasar a importância da assistência de enfermagem no cuidado da puérpera com infecção.

 		
Guia para realização de atividade prática (GRAP)		
Prática: Prevenção da Infecção Puerperal Durante a Hospitalização		GRAP NÚMERO / DISCIPLINA (GRAP /)
DATA: 26/11/23	Autoria: Letícia Correia, Pâmela Leite e Thaina Dos Santos	

1. Nome da Atividade Prática:

- **Prevenção da Infecção Puerperal Durante a Hospitalização.**

Este POP visa assegurar um ambiente hospitalar seguro, com foco na prevenção, detecção precoce e tratamento eficiente da infecção puerperal, promovendo a saúde materna durante o período pós-parto.

2. Objetivos:

- ✓ Garantir a prevenção, detecção precoce e tratamento eficaz da infecção puerperal durante a hospitalização, visando a segurança e bem-estar da mãe.
- ✓ Educar a equipe para reconhecer sinais precoces de infecção puerperal.
- ✓ Estabelecer protocolos para avaliação clínica sistemática.

3. Responsabilidades: (Enfermagem, Medicina, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

- Enfermagem: Monitorar sinais vitais, realizar cuidados de higiene adequados.
- Medicina: Diagnosticar e prescrever tratamento, quando necessário.
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar: Supervisionar práticas de prevenção e avaliar casos.

4. Comunicação e Documentação:

- ✓ Comunicar prontamente qualquer suspeita de infecção à equipe médica.
- ✓ Documentar detalhadamente sinais, sintomas e ações tomadas.

5. Materiais e equipamentos (tempo, material de consumo, material permanente e Recursos humanos)

- EPIs
- Materiais descartáveis
- Recipientes para descarte de resíduos biológicos
- Equipamentos de esterilização
- Roupas hospitalares adequadas

6. Procedimentos:

Passos da Técnica	Fundamentações correspondentes
1. Realizar e incentivar a higiene adequada, incluindo lavagem das mãos e manter o ambiente limpo e desinfetado.	Eliminando a flora bacteriana transitória, diminuindo o risco de infecção.
2. Fazer uso do EPI	Especial atenção para pacientes em precaução de contato.
3. Posicionar o paciente de forma confortável;	Medida de conforto.
4. Educar a paciente sobre sinais de infecção e importância da comunicação.	Prevenção e detecção precoce.
5. Realizar monitoramento regular dos sinais vitais.	Avaliação da estabilidade hemodinâmica.
6. Observar qualquer sinal de infecção, como febre persistente.	Prevenção e detecção precoce.

7. Avaliar exames laboratoriais conforme protocolo.	Diagnóstico Preciso.
8. Iniciar tratamento com antibióticos conforme protocolo.	Padronização do tratamento.
9. Monitorar a resposta ao tratamento e ajustar conforme necessário.	Padronização do tratamento.
10. Orientar a paciente sobre sinais de alerta após a alta.	Prevenção e detecção precoce.
11. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme decisão do COREN-SP-DIR/001/2000).	Responsabilidade profissional.
12. Realizar auditorias para garantir conformidade com os procedimentos.	Eficiência Operacional.
13. Revisar regularmente o POP, incorporando aprendizados e atualizações.	Padronização e consistência.

6 Local para realização:

- Ambiente Hospitalar.

7 CRONOGRAMA

Ações	Meses				
	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Definição do problema	x				

Busca em bases de dados	x	x	x		
Avaliação dos dados encontrados			x	x	
Redação do relatório de pesquisa				x	
Elaboração da apresentação				x	x
Apresentação pública do relatório de pesquisa					x

8

CONSIDERAÇÕES

FINAIS

Sabe-se que as infecções puerperais, seja ela originada no sítio de inserção da placenta, no abdome ou no períneo, causam impactos negativos na saúde da mulher. Tanto emocionais, físicos e econômicos, levando em consideração que colabora para um déficit no vínculo mãe-bebê.

Adotar medidas de prevenção e controle pós-parto como: fazer vigilância epidemiológica de infecção pós-operatória, orientar a puérpera sobre sinais e sintomas de infecção, orientar que as relações sexuais com penetração vaginal podem ser restabelecidas por volta de 20 dias após o parto, quando já tiver ocorrido a cicatrização, higiene perineal deve ser realizada com água e sabonete no mínimo três vezes ao dia e após as eliminações fisiológicas, diurese e evacuação, possibilitam a redução a um nível mínimo das infecções as infecções que acometem a mulher no período pós-parto.

9 REFERÊNCIAS

ANA SMA, WEBER ST et al. **Cuidados de Enfermagem na prevenção da Infecção Puerperal no parto cesárea: análise complementar**. Research, Society and Development, v. 10, n. 13, e459101321435, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21435/19142>. Acesso em: 16 jun. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.616 de 12 de maio de 1998. **Resolve expedir, na forma de Anexos, II, IV, V, diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares, ficando revogada a Portaria n. 930**. Diário Oficial da União, Brasília, 13 maio 1998. Seção 1, p.133-5.

BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecções Puerperais em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana/Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+8+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+e+Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%B5es+Puerperais+em+Parto+Vaginal+e+Cirurgia+Cesariana/08dee73e-ffef-433f-8fb8-c5f7fc8053a0>>.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Edição, Brasília, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>.

CABRAL, FERNANDA BEHEREGARAY; OLIVEIRA, DORA LUCIA LEIDENS CORREA. **Vulnerabilidade de puérperas na visão da Equipes de Saúde da Família; ênfase em aspectos geracionais e adolescência**. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 44, n. 2, p. 368-375, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/18.pdf>>.

CARRARO, Telma Elisa. **Os postulados de Nightingale e Semmelweis: poder/vital e prevenção/contágio como estratégias para a evitabilidade das**

infecções.Revista Latino Americana de Enfermagem, 2004. Disponível em<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/zpvtDZwQ7BbYSyMWxVtPdWD/>>

CARVALHO EC, Bachion MM. **Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem - intenção de uso por profissionais de enfermagem.** Rev Eletr Enf. 2009;11(3):466. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47056> Acesso em: 30/11/2023

COSTA, C. F.; CAMARA, Petrus Augusto Dornelas. Infecção puerperal. **Rev. bras. ginecol. obstet**, p. 265-8, 1983.

COSTA, AURÉLIO ANTÔNIO RIBEIRO et al. **Mortalidade materna na cidade do Recife.** Rev Bras Ginecol Obstet, v. 24, n. 7, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-72032002000700005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

CHAVES, RENATA CALHAU BEZERRA et al. **Mortalidade materna em Sergipe: estudo epidemiológico da mortalidade entre 2010 e 2015.** Brazilian Journal of Health Review, 2019. Disponível em:< <http://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/3123>>.

DUARTE, MR, Chrizostimo MM, Christovam BP et al. **Atuação do enfermeiro no controle de infecção puerperal: Revisão Integrativa.** Revista de Enfermagem UFPE, 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/9691-17835-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/9691-17835-1-PB%20(1).pdf). Acesso em 14 maio 2023.

FERRAZ,LUCIMARE; BORDIGNON, MAIARA. **Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar.** Revista Baiana de Saúde Pública, v. 36, n. 2, p. 527-538, 2012. Disponível em:<<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n2/a3253.pdf>>.

Ferreira LL, Azevedo LMN, Salvador PTCO, Moraes SHM, Paiva RM, Santos VEP. **Nursing care in Healthcare-Associated Infections: a Scoping Review.** Rev Bras Enferm. 2019;72(2):476-83. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0418>>.

GUIMARÃES, Elisângela Euripedes Resende; CHIANCA, Tânia Couto Machado; OLIVEIRA, Adriana Cristina de. Infecção puerperal sob a ótica da assistência humanizada ao parto em maternidade pública. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 536-542, 2007.

INSTITUTO, BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia->

denoticias/noticias/18282-populacao-chega-a-205-5-milhoes-com-menos-brancos-e-maispardos-e-pretos>.

LIMA, MAÍRA RIBEIRO GOMES. **Alterações maternas e desfecho gravídico puerperal na ocorrência de óbito materno**. Cadernos Saúde Coletiva, v. 25, n. 3, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n3/1414-462X-cadsc-1414-462X201700030057.pdf>.

Leidentz ECB, Batista IS, Berlet LJ. **Infecção puerperal: fatores de risco e a importância da assistência humanizada em enfermagem**. Rev Saúde Viva Multidisciplinar da AJES, Juína/MT, v. 2, n. 2, jan./dez. 2019.

MARINHO M DO P. S. M. & SOEIRO C. M. DE O (2021). **ASPECTOS CLINICOS-EPIDEMIOLOGICOS DA INFECÇÃO PUERPERAL EM METERNIDADE DE REFERÊNCIA NO AMAZONAS DE 2018 A 2019**. REVISTA ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE, 13 (11), e8574. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e8574.2021>>.

MORAES DE SABINO, Leidiane Minervina, et al. **Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito**. *Aquichan* [online]. 2016, vol.16, n.2, pp.230-239. ISSN 1657-5997. Disponível em: <<https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.10>>.

Medeiros GO, Souza LM. **Proposta de criação de protocolo de enfermagem para o cuidado de pacientes com abscesso de parede pós-cesária**. Com. Ciências Saúde. 2010;21 (1):1-20.

Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério, assistência humanizada à mulher**. Brasília (DF): Febrasgo/Abenfo; 2001.

MACHADO, S X NILCE, et al. **Infecção puerperal em Centro de Parto Normal: ocorrência e fatores predisponentes**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/s9483HdJB3sdpi47xLzcb7C/>>. Acesso em 11 de Setembro de 2023.

NOGUEIRA JUNIOR, Cassimiro et al. **Caracterização dos sistemas de vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) no mundo e desafios para o Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 11-20, jan. 2014. Disponível em Scielo. Acesso em 13 de Setembro de 2023.

Rezende EM. **Prevalência das infecções hospitalares em hospitais de Belo Horizonte em 1992**. (Dissertação de Mestrado). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 1994.

SCARTEZINI, Luís Maurício Bessa. **Análise e Melhoria de Processos**. Goiânia, 2009. 54p. Apostila. Disponível em: <<http://www.aprendersempre.org.br/arqs/GE%20B%20-%20An%E1lise-e-Melhoria--de-Processos.pdf>>. Acesso 09 de Novembro de 2023.