



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTO NO CONTROLE DAS INFECÇÕES EM PARTO CESÁREA

Marcia Rodrigues de Souza¹
Andréia Valéria de Souza Miranda²
Daniela Rosa de Oliveira³
Magali Maria Tagliari Graf⁴
Nayara Alano Moraes⁵

Resumo: Os partos cesárea vêm aumentando a cada ano, em todos os países do mundo, e por se tratar de um procedimento cirúrgico-obstétrico possuem riscos, os quais podem surgir de forma imediata ou em longo prazo. Em comparação com o parto vaginal, a cesariana aumenta o risco de infecção puerperal e morte materna. As infecções de sítio cirúrgico pós cesárea, nem sempre são identificadas durante a internação das pacientes, devido ao curto período de hospitalização e pelo fato de se manifestarem em até 30 dias após o procedimento. Objetivo: Implantar um instrumento que facilite a vigilância de infecções pós-alta, relacionada ao procedimento cirúrgico em parto cesárea. Método: Tratou-se de um estudo com pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, realizada por meio da pesquisa de campo, com aplicação de um instrumento aplicado em um hospital de médio porte da Região Centro-Oeste Catarinense. Conclusão: O estudo demonstra que a sistematização da assistência de enfermagem, a partir da implantação do instrumento de vigilância, facilita o controle e prevenção de danos que possam ocorrer devido ao procedimento cirúrgico-obstétrico, incentivando o retorno da paciente ao ambulatório se necessário, aumentando as notificações, bem como auxiliando no tratamento de infecções previamente identificadas.

Palavras-chave: Cesariana; Infecção de Sítio cirúrgico; Instrumento de Vigilância após alta; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

¹Acadêmica da 10ª fase do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACVEST. E-mail: marcia.souza.aluno@unifacvest.edu.br

²Doutora em Educação, Enfermeira e docente UNIFACVEST, Coordenadora do curso e Orientadora deste artigo. E-mail: andreiavaleriamiranda@hotmail.com

³Mestre em Enfermagem, Enfermeira e docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACVEST. E-mail: prof.daniela.oliveira@unifacvest.edu.br

⁴ Mestre em Educação, Enfermeira e docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACVEST. e-mail: prof.magali.graf@unifacvest.edu.br

⁵ Mestre em Educação, Enfermeira e docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACVEST. e-mail: prof.nayara.moraes@unifacvest.edu.br

Revista Gepesvida

Abstract: Cesarean deliveries have been increasing every year, in all countries of the world, and because it is a surgical-obstetric procedure, there are risks, which may arise immediately or in the long term. Compared to vaginal delivery, cesarean section increases the risk of puerperal infection and maternal death. Surgical site infections after cesarean section are not always identified during the patients' hospitalization, due to the short period of hospitalization and the fact that they manifest up to 30 days after the procedure. Objective: To implement an instrument to facilitate surveillance of post-discharge surgical site infections related to cesarean delivery. Method: This was a study with exploratory, descriptive research, with a qualitative approach, carried out through field research, with the application of an instrument applied in a medium-sized hospital in the Midwest Region of Santa Catarina. Conclusion: The study shows that the systematization of nursing care, from the implementation of the surveillance instrument, facilitates the control and prevention of damage that may occur due to the surgical-obstetric procedure, encouraging the return of the patient to the outpatient clinic if necessary, increasing notifications, as well as assisting in the treatment of infections previously identified.

Keywords: Cesarean Section; Surgical Site Infection; Surveillance Instrument after Discharge; Nursing Care Systematization.

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), constituem sério problema de saúde pública, aumentando as internações, custos, morbidade e mortalidade, entre elas, estão as infecções de sítio cirúrgico que são responsáveis por 38% de todas as infecções hospitalares (CUNHA et al., 2018). Nem sempre são identificadas durante a internação do paciente, devido ao curto período de hospitalização e pelo fato de se manifestarem em até 30 dias após cirurgia ou no caso de prótese até um ano após o procedimento (ANVISA, 2017).

O aumento na incidência da operação cesárea, é um fenômeno comum a quase todos os países do mundo (FAÚNDES; CECATTI, 1991), por se tratar de um procedimento cirúrgico-obstétrico possui risco, os quais podem surgir de forma imediata ou em longo prazo, contanto é um procedimento imprescindível quando por indicação médica, a fim de reduzir mortalidade materna e perinatal (OMS, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) as taxas de cesáreas consideradas dentro do ideal oscilam de 10 a 15%. No Brasil, a proporção de nascimentos por cesariana aumentou de 41,7% em 2004 para 56,6% em 2014, sendo que o setor privado apresenta cerca de 88,9% e o setor público 45,7%. Já em Santa Catarina, nesse mesmo ano, 60% dos nascimentos se deram por essa via de parto (FREITAS; VIEIRA, 2019). Dados do Sistema Único de Saúde (SUS) mostram que a mortalidade materna aumenta em até três vezes, via parto cesáreo, e o risco de infecção puerperal aumenta em

Revista Gepesvida

4,35%, sendo que, quando não levam à morte podem causar doenças inflamatórias, infertilidades, entre outras (ANVISA, 2017).

Os Índices das Infecções de Sítio Cirúrgicos (ISC) pós-cesariana internacionais apresentam valores com média de 9% (OLIVEIRA; DIAS, 2018). No Brasil, são consideradas como a quarta causa de mortalidade materna com valores que variam em torno de 1% a 7,2% (MACHADO; PRAÇA, 2005).

Fatores de riscos relacionados ao parto cesariano e ao desenvolvimento da ISC incluem: excesso de toque vaginal, cesárea de gemelares, idade avançada acima dos 35 anos, presença de mecônio, parto prematuro, primiparidade, trabalho de parto prolongado, tempo de ruptura de membranas, tempo cirúrgico prolongado e realização de cesárea de urgência (PETTER *et al.*, 2013; DEL MONTE, 2009).

Estudos de incidência das infecções de Sítio Cirúrgicos-ISCs pós-cesarianas demonstram que cerca de 80% das mulheres que desenvolvem algum tipo de infecção tem o início dos sintomas logo 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 (DEL MONTE, 2009; ERIKSEN *et al.*, 2009).

Neste sentido, o enfermeiro tem atribuições primordiais na prevenção e na identificação precoce da infecção de sítio cirúrgico pós-parto, devido ao acompanhamento da mulher desde o pré-natal até o puerpério (período este contemplado pelo nascimento do bebê até em média a 8ª semana do pós-parto) (PADOVEZE; FIGUEIREDO, 2014; DUARTE *et al.*, 2014). 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 (DUARTE *et al.*, 2014; CUNHA *et al.*, 2018).

O Serviço de Controle de Infecções Hospitalar (SCIH) possui um fundamental papel na prevenção das infecções relacionadas à assistência, pois este, busca de forma ativa, informações importantes sobre patógenos dentro da unidade de saúde, e em posse desses dados promove o desenvolvimento de ações preventivas, educativas e de controle, melhorando com isso, qualidade do atendimento prestado e auxiliando de forma ativa no combate de contaminações hospitalares.

Vivenciando a dificuldade na vigilância das infecções pós-parto cesárea,

Revista Gepesvida

buscando a qualidade do serviço e acompanhamento precoce das pacientes com casos de infecção pós procedimento, veio a necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem, sendo assim o objetivo deste estudo é implantar um instrumento que facilite a vigilância de infecções pós-alta, relacionada ao procedimento cirúrgico em parto cesárea. Objetivos Específicos: Relatar a importância de um instrumento de vigilância de infecções relacionadas ao parto cesárea; apresentar a quantidade de procedimentos de cesarianas, com dados epidemiológicos de infecções de um Hospital de médio porte do Meio Oeste Catarinense; destacar a importância do trabalho do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e da sistematização da assistência do enfermeiro frente estas infecções.

METODOLOGIA

Para a realização desta pesquisa foram respeitados todos os aspectos éticos e legais, seguindo as normas estabelecidas pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovação do Comitê de Ética da instituição envolvida, CAAE:49998721.0.0000.5616, Número do Parecer: 4.901.157.

Os responsáveis pelo Hospital onde ocorreu a coleta de dados e aplicação do instrumento, cientes e informados sobre os objetivos do estudo concordaram e assinaram o “Termo de concordância com os envolvidos na pesquisa”.

Para os participantes da pesquisa, antes de ingressar, foram-lhes apresentados primeiramente, os objetivos da pesquisa, assegurando-lhes sigilo de dados e anonimato. Os mesmos tiveram livre escolha de participar ou não da coleta de dados, além de desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Após concordância, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando em posse de uma via, sendo que a outra via ficou sob responsabilidade da pesquisadora.

Os riscos expostos aos participantes da pesquisa foram mínimos, podendo incluir a exposição da imagem, a exposição de informações pessoais e a constrangimentos ou lembranças de experiências ou situações vividas.

Os benefícios desta pesquisa correspondem ao impacto da melhoria na qualidade da assistência à saúde, objetivando a redução das possíveis complicações pós

Revista Gepesvida

procedimento cirúrgico, com impacto significativo reduzindo dias de internação, custos hospitalares e complicações para a paciente referentes à infecção hospitalar.

Tratou-se de um estudo com pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, realizada por meio da pesquisa de campo, com aplicação de um instrumento que auxiliará no monitoramento de infecções em partos cesáreos. Foi realizado, em um hospital de médio porte da Região Centro-Oeste Catarinense, no período de agosto a outubro de 2021.

O critério para seleção dos participantes, foi puérperas que passaram por procedimento cirúrgico cesariana. A aplicação do instrumento, se deu após a autorização prévia, ciência e concordância das mesmas, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi dividida em sete etapas: 1ª Etapa: busca por pacientes integrantes do projeto através da verificação da entrada de pacientes próximo ao parto ou de cesarianas previamente agendadas, seguindo critério da seleção, puérperas de diferentes faixas etárias e diferentes cirurgias obstétricas;

2ª Etapa: visita beira leito à puérpera, a fim de explicar os objetivos da pesquisa e realizar o convite à paciente escolhida, colher assinatura do TCLE, após afirmativa, e por último confirmar dados pessoais, endereço, contato telefônico, além de orientar à paciente, sobre os possíveis sinais a serem evidenciados e sintomas de infecção pós-operatória;

3ª Etapa: preenchimento do formulário com dados referente ao parto, como horário de ocorrência, tempo de duração do procedimento, nome do médico-cirurgião, nome do médico-anestesiologista, princípio ativo da anestesia utilizada e qual tipo de anestesia, nome do princípio ativo do antibiótico utilizado, entre outros. Todas as informações supracitadas foram coletadas do prontuário médico dos pacientes envolvidos na pesquisa;

4ª Etapa: realização da primeira ligação telefônica à puérpera, entre o sétimo e décimo dia do procedimento cirúrgico, para aplicação do instrumento, a fim de evidenciar possíveis sinais e sintomas de uma complicação cirúrgica;

5ª Etapa: acompanhamento feito em conjunto com funcionários do setor e da autora do artigo, às puérperas que retornaram ao ambulatório para a retirada dos pontos. Após a remoção dos mesmos, foi feita observação da ferida cirúrgica e novas orientações

Revista Gepesvida

às pacientes, sobre o auto cuidado com a incisão;

6ª Etapa: segundo contato telefônico com a puérpera, no trigésimo dia após cesariana, seguindo os dados do instrumento e aplicado novamente o questionário quando necessário;

7ª Etapa: A CCIH foi informada de possíveis casos de infecções. Após isto, foi realizada análise dos dados e finalização do instrumento.

O instrumento aplicado foi desenvolvido e referenciado seguindo as orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Caderno 8, ano 2017, páginas 42 a 46 e ao modelo do formulário da Secretaria Municipal de Saúde. RJ / 2014, adaptado pela acadêmica e autora do projeto.

Para a análise dos dados foi utilizado a técnica da análise de conteúdo, que segundo Bardin (2016), configura-se como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

O hospital onde foi realizada a implantação do instrumento de busca ativa de infecções pós cesárea, está localizado na Região Centro-Oeste Catarinense e é referência na atenção hospitalar em Gestação de Alto Risco. Nesta instituição são realizados aproximadamente 90 partos ao mês, sendo que 56% destes, são por método cesárea. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) percentuais aceitáveis de partos cesáreos não devem ultrapassarem 15% do total de nascimentos, dados divulgados pelo Ministério da Saúde, 2019, demonstram que no Brasil, neste mesmo ano, 56% dos nascimentos foram realizados por meio de cirurgia (DATASUS, 2019), e com isso um aumento da taxa de infecção puerperal, pois com a cesárea, há maior chance de infecções, quando comparada ao parto natural (ANVISA, 2017, p. 14).

A Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco é compreendida como um conjunto de ações e serviços que abrangem a atenção à gestante de risco, ao recém-nascido de risco e à puérpera de risco (BRASIL, 2013), devido ser uma referência nesta área, o hospital referido, recebe pacientes encaminhados pela Central de Regulação e pela

Revista Gepesvida

atenção básica com complicações durante a gestação e realização de parto.

As infecções de sítio cirúrgico após parto cesárea, podem ocorrer em até 30 dias após alta do paciente, frente a isso, faz-se necessário realizar a vigilância e o acompanhamento destas pacientes neste período, facilitando com isso a precoce identificação das infecções pós-cirurgia, aplicação de medidas de controle, ações de prevenção e tratamento (ANVISA, 2013, p.16).

A vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), é competência da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (BRASIL, 1998), através de métodos de busca ativa, durante a internação e após alta hospitalar. Atualmente o SCIH do hospital referido, faz a vigilância das infecções relacionadas ao procedimento cirúrgico após parto cesárea, através do retorno ao ambulatório.

Existe vários métodos de vigilância recomendado pela ANVISA, Como as infecções puerperais podem ocorrer em até 30 dias do parto, é importante que seja feita a vigilância pós-alta, que pode ser feito de diversas maneiras, por telefone; por carta entregue à paciente no momento da alta, com instruções de reenvio; no retorno de revisão puerperal, com questionário estruturado respondido pela própria paciente; no retorno ambulatorial avaliada por um profissional da saúde (ANVISA, 2017, p.34).

Primeiramente, a implantação do instrumento de vigilância, deu-se pela seleção das puérperas, sendo dez pacientes que realizaram procedimento cirúrgico-cesárea, no período de agosto a setembro de 2021, com idade entre 16 e 32 anos; as puérperas foram convidadas a ingressar no projeto através de visita à beira leito, apresentando a elas os objetivos do projeto, realização de confirmação de dados cadastrais das mesmas, coletando dados iniciais e explicando que seriam contatadas posteriormente, mais duas vezes, a fim de verificar qualquer possível sinal ou sintoma de infecção de sítio cirúrgico. Após a afirmativa da participação, as pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Dando sequência ao preenchimento do formulário, os referentes dados ao parto, foram coletados diretamente do prontuário das referidas pacientes. Frente a estes dados, verificou-se que os procedimentos cirúrgicos foram realizados por vários cirurgiões; tipos de convênios aplicados, sendo 30% SUS, 40% particular, 20% Unimed e 10% SC saúde; 100% das pacientes receberam anestesia raquidiana e antibiótico profilático, e em apenas uma paciente selecionada foi realizada a tricotomia antes do procedimento. Conforme recomendações da ANVISA a administração do antibiótico profilático, deve ocorrer nos

Revista Gepesvida

60 minutos que antecedem a incisão, em dose única, em caso de duração da cirurgia maior que 4 horas, sangramento maior que 1,5 L, nova dose deve ser administrada.

O tempo duração dos procedimentos de ocorreram em torno de 45 minutos, com apenas uma exceção, o qual durou 01 hora e 40 minutos. Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos da América (CDC/USA) quanto maior o tempo de duração do procedimento, maior será a probabilidade de ocorrência de infecção, o qual, determina que o tempo limite ideal para o procedimento é de 56 minutos (ANVISA, 2017, p.25).

Dos procedimentos cirúrgicos 60% foram eletivos, ou seja, marcados com antecedência a pedido da paciente ou por complicações na gestação, 10 % foram procedimentos de urgência e 30% de emergência, onde a idade gestacional ficou entre 32^a semanas a 39^a semanas, as complicações que levaram ao parto prematuro foi, bolsa rota, oligoâmnio e eclampsia gestacional, 30% das participantes tinham alguma comorbidade, como, hipotireoidismo, hipertensão arterial, diabetes, depressão e deficiência congênita da proteína S. Das 10 participantes, 04 necessitaram de UTI Neonatal para os recém nascidos.

Conforme VANIN, *et al.*, 2020, as principais complicações maternas que levam ao trabalho de parto prematuro é a ruptura prematura da membrana amniótica, e outras doenças obstétricas, como infecções do trato urinário, hipertensão, diabetes gestacional e gravidez gemelar.

Seguindo com a implantação do instrumento de busca ativa, com coleta de dados pessoais e ao procedimento cirúrgico, com este correto preenchimento verifica-se uma maior facilidade de contato do hospital com as pacientes após o procedimento, período entre o sétimo e décimo dia após o procedimento, visto que foi realizado o primeiro contato telefônico e nele, 60% das pacientes atenderam a ligação, 30% não atenderam o telefone e 10% responderam via WhatsApp. As participantes que atenderam a ligação responderam todas as perguntas do formulário. Durante este contato, as participantes não demonstraram dúvidas no preenchimento das respostas, quando questionadas sobre sinais e sintomas presentes na incisão. No segundo contato telefônico, 50% dos participantes atenderam ao telefonema, 40% não atenderam e 10% responderam via WhatsApp.

O método de busca ativa de infecções via telefônica, garante a cobertura de todos os pacientes que submeteram à cesariana, neste contato a paciente

Revista Gepesvida

informa sobre a ferida operatória e possíveis evidências de infecção, embora, nem sempre as informações fornecidas sejam confiáveis. Geralmente utilizado quando não é possível ao paciente retornar ao ambulatório do hospital (OLIVEIRA, A.C.; CIOSAK, S.I.; D'LORENZO, 2007).

Durante a vigilância ativa, no momento da ligação telefônica uma das pacientes relatou sinais e sintomas característicos de complicações de ISC, frente a isso, foi solicitado que a mesma retornasse ao ambulatório para uma avaliação médica e acompanhamento, devido a incisão cirúrgica estar apresentando lento processo de cicatrização, drenagem de secreção purulenta, endurecimento e hiperemia ao redor da incisão; após isso, a paciente foi atendida pelo médico obstetra, foi-lhe receitado o uso de antibioticoterapia e retorno ao ambulatório mais que uma vez para tratamento, orientações e acompanhamento, ocorrendo assim melhora dos sintomas brevemente sem maiores agravos. Após isso, foi realizado o comunicado à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de uma infecção incisional superficial.

A vigilância por via ambulatoria é um método bastante eficaz, possibilitando uma avaliação mais precisa, pois a avaliação é realizada por um profissional de saúde, o que possibilita fidedignidade, quando comparados com os dados fornecidos pelo paciente via ligação telefônica (BATISTA, 2012, p. 260).

Do total de pessoas analisadas, somente 30% destes, retornaram ao ambulatório do hospital para retirada dos pontos entre o décimo e o décimo segundo dia do procedimento, outras retornam ao consultório particular e as demais utilizam o serviço da Unidade Básica de Saúde da cidade onde reside.

Para a definição de caso de infecção de sítio cirúrgico foram considerados os critérios descritos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2021, podendo ser classificado como: 1) superficial, 2) profunda e 3) órgão/cavidade, podem ocorrer até 30 dias após a cirurgia.

1) Infecção incisional superficial: envolve pele e tecido subcutâneo, é considerada a que apresenta pelo menos um dos critérios: drenagem purulenta, cultura positiva de secreção, incisão superficial aberta pelo cirurgião na vigência de sinais e sintomas como dor, hipersensibilidade, edema local, calor, hiperemia e cultura positiva ou não realizada. 2) Infecção incisional profunda: envolve estruturas profundas da parede, fásia e camada muscular, apresentando pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: drenagem purulenta da incisão, deiscência parcial ou total de pontos da parede abdominal

Revista Gepesvida

ou abertura da ferida pelo cirurgião, temperatura axilar $\geq 38^{\circ}\text{C}$, presença de abscesso, diagnóstico confirmado pelo médico. 3) Infecção de órgão ou cavidade: envolve qualquer órgão ou cavidade que tenha sido aberta ou manipulada durante cirurgia, apresentando um dos seguintes sinais e sintomas: abscesso ou qualquer evidência de que a infecção envolva planos profundos da ferida identificada em reoperação, exame clínico ou de imagem, cultura positiva de secreção ou tecido do órgão/cavidade obtida assepticamente diagnóstico feito pelo médico.

Através da coleta de dados prévia ao parto cesárea torna-se possível ter um parâmetro correto dos principais problemas de infecções relacionadas à assistência, e dessa forma, instituir as medidas de controle eficazes, como orientar a puérpera e melhorar a assistência prestada, a fim de prevenir futuras complicações.

Devido ao aumento nos procedimentos, o Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) determinou que as infecções de sítio cirúrgico em parto cesáreo, sejam monitoradas e obrigatoriamente notificados pelos serviços do Brasil (BRASIL, 2017, p.13).

Desde do ano de 2014, faz obrigatória a devida notificação das infecções de sítio cesáreo, segundo o Programa Nacional de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) a taxa de infecções de sítio cirúrgico em parto cesáreo (ISC-PC) é um dos indicadores nacionais do Programa ((ANVISA, 2017, p.14).

Todos os dados coletados durante a vigilância ativa de infecções, devem ser notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS, possibilitando o resultado dos indicadores, buscando a qualidade no serviço.

Os hospitais que realizam as notificações de forma fidedigna mensalmente, têm respaldo ante a Vigilância Sanitária e o Ministério Público, uma vez que estão cumprindo a determinação federal de realizar a notificação dos dados de IRAS e RM, sendo vistas como instituições que têm compromisso com as ações de prevenção e controle de infecção, com a qualidade da assistência e com a saúde pública (ANVISA, 2021, p.17).

Buscando a qualidade na assistência e atender as necessidades do paciente, a Sistematização da Assistência de Enfermagem estabelece orientações, proporciona a realização de ações de prevenção, controle das infecções, e dos danos ocasionado pela assistência.

Diante da problemática das infecções para essas mulheres no período puerperal assim como para as instituições de saúde, surge a necessidade de um cuidado

Revista Gepesvida

de Enfermagem sistematizado e de qualidade. Tal assistência é estabelecida a partir da implementação da SAE como mecanismo de orientação da atividade profissional do Enfermeiro (CAVALCANTE et al., 2015, p.02).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem, permite direcionar o profissional de forma organizada, embasada em princípios científicos, relacionando as prioridades de cada indivíduo, contribuindo para possíveis intervenções e para a recuperação da saúde do paciente. (SILVA; SOUZA; SILVA, 2016, p. 3761).

Para uma assistência segura e de qualidade o enfermeiro tem a responsabilidade de manter seus conhecimentos atualizados, e transmitir á sua equipe e a todos os envolvidos, por meio de educação continuada, noções técnicas, atualizações e orientações para execução da SAE, contribuindo ao cuidado sistematizado, melhorando o serviço, buscando a redução das infecções relacionadas à assistência e suas complicações.

CONSIDERAÇÕES

A taxa de incidência de infecção pós-parto cesárea durante o mês da pesquisa no hospital referido, foi de 5,9%, uma das taxas mais altas durante o ano de 2021, no ano de 2020 a taxa foi de 1,06%. O estudo demonstra que a introdução de mais que um método de vigilância, facilita o controle e prevenção de danos que possam ocorrer devido ao procedimento cirúrgico-obstétrico, incentivando o retorno do paciente ao ambulatório, se necessário, aumentando as notificações, bem como auxiliando no tratamento das infecções previamente identificadas.

O contato telefônico e/ou contato via WhatsApp fortalece o elo entre o hospital e o paciente, principalmente frente aos que não retornam ao ambulatório para reavaliação e retirada dos pontos. Diante do exposto, uma das fragilidades encontradas nesta vigilância foi a dificuldade deste contato mesmo após diversas tentativas.

O estudo evidenciou a importância da busca ativa de infecções pós cesariana, possibilitando identificar as IRAS de forma precoce, com o objetivo de favorecer intervenções adequadas, estratégias, ações e prevenções, melhorando assim a qualidade de vida das pacientes, evitando maiores complicações. Pois com a correta aplicação de um formulário, espera-se maior precisão no monitoramento das infecções do sítio cirúrgico, além de controlar as notificações, buscando a qualidade no serviço prestado,

Revista Gepesvida

além de auxiliar no controle de estratégias e intervenções para prevenir infecções pós-parto, reduzindo assim a hospitalização, custos, danos e mortalidade.

A aplicação do instrumento de busca ativa contribui com a assistência prestada, considerando que as puérperas fazem parte da população de risco e necessitam de acompanhamento dos serviços de saúde, frente a altas taxas de morbidade e mortalidade que acometem as mesmas, contribuindo assim, para a prevenção de futuras internações, reintervenção, custos e danos à saúde da puérpera.

Neste cenário, a atuação do enfermeiro faz-se primordial para auxiliar no combate, prevenção e controle da infecção puerperal, desde o pré-natal até o pós-parto/operatório, com orientações às pacientes sobre os cuidados a saúde, implementando ações educativas, incentivando as mesmas a adesão ao tratamento e aos acompanhamentos, promoção da saúde e prevenção da infecção puerperal.

Junto a minha vivência no controle das infecções, observo diversas fragilidades, principalmente quanto a cobertura pós-alta das puérperas que são atendidas na unidade, portanto, este estudo foi projetado pensando na melhor estratégia para vigilância ativa de casos de infecção em pacientes que realizaram procedimento cesárea. Na unidade hospitalar participante da pesquisa uma das metas para as próximas ações é desenvolver a busca ativa das infecções utilizando o formulário supracitado, atingindo assim a vigilâncias após a alta mais abrangente.

REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:2013-2015**, Brasília; 2013.

Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/272166/Programa+Nacional+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+e+Controle+de+Infec%C3%A7%C3%B5es+Relacionadas+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde+%282013-2015%29/d1d0601f-004c-40e7-aaa5-0af7b32ac22a>. Acesso em: 20 de Fevereiro de 2021, às 11h40min.

ANVISA - 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:

<<https://www.segurancadopaciente.com.br/wpcontent/uploads/2018/02/Caderno8Anvisa.pdf>>. Acesso em: 13 de Abril de 2021, às 21h36min.

Revista Gepesvida

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde**. 2. ed. Brasília: Anvisa; 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios_diagnosticos_infeccoes_assistencia_saude.pdf>. Acesso em: 28 de Abril de 2021, às 19h40min

ANVISA, **Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 01/2021 Notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) – 2021**. Acesso em: 19 de Setembro de 2021, às 19h08min.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**. Brasília; 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios_diagnosticos_infeccoes_assistencia_saude.pdf>. Acesso em: 01 de Outubro de 2021 às 21h33min.

BARDIN L. **Análise De Conteúdo/Laurence Bardin**; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016. 3ª Reimp da 1ª edição de 2016. título original L analyse de contenu. ISBN 978-85- 62938-04-7.1 análise de conteúdo (Comunicação)I. Título. Acesso em: 15 de Setembro de 2021 às 23h17min.

BATISTA, T.F.; RODRIGUES, M.C.S. **Vigilância de infecção de sítio cirúrgico pós-alta hospitalar em hospital de ensino do Distrito Federal, Brasil: estudo descritivo retrospectivo no período 2005-2010**. Epidemiol. Serv. Saúde v.21 n.2 Brasília jun. 2012. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210210_091129.pdf. Acessado em: 06 de Outubro de 2021, às 18h50min.

BRASIL. Portaria nº 2916, de 12 de maio de 1998. **Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acesso em: 28 de Abril de 2021, às 18h35min.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em: 03 out. 2021 às 20h35min.

BRASIL, PORTARIA Nº 1.020, DE 29 DE MAIO DE 2013, **Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html> Acesso em: 27 de Setembro de 2021 às 20h45min.

CAVALCANTE, M.F A. et al. **Caracterização das infecções puerperais em uma maternidade pública municipal de Teresina em 2013**. Disponível em: Revista de Epidemiologia e Controle de infecção, Teresina, v.5, n.1. p. 47-51, abr. 2015. Acesso em: 27 de Outubro de 2021 às 20h45min.

CUNHA, M.R.; PADOVEZE, M.C.; MAGANHA E MELO, C.R.; NICHATA, L.Y.I. **Identificação da infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana: consulta de enfermagem**.

Revista Gepesvida

Rev Bras Enferm. 2018;71(Suppl 3):1395-403. [Thematic Issue: Health of woman and child] DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0325>>. Acesso em: 20 de Fevereiro de 2021, às 15h02min.

DEL MONTE, M.C.C. **Vigilância após alta em cesáreas: incidência e fatores associados à infecção do sítio cirúrgico** [Dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2009. Disponível em: <[CardosoDelMonte_MeireCeleste VIGILÂNCIA PÓS ALTA EM CESÁREAS INCIDÊNCIA E.pdf](#)>. Acesso em: 31 de Maio de 2021, às 21h42min.

DUARTE, M.R.; CHRIZOSTIIMO, M.M.; CHRISTOVAM, B.P.; FERREIRA, S.C.M.; SOUZA, D.F.; RODRIGUES, D.P. **Atuação do enfermeiro no controle de infecção puerperal: revisão integrativa**. Rev Enferm UFPE. 2014;8(2):433-41. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9691/9746>> Acesso em: 20 de fevereiro de 2021, às 15h05min.

ERIKSEN, H.M.; SAETHER, A.R.; LOWER, H.L.; VANGEN, S.; HJETLAND, R.; LUNDMARK, H.; AAVITSLAND, P. **Infections after caesarean sections**. Tidsskr Nor Laegeforen. 2009; 129(7):618-22. Disponível em: <<http://tidsskriftet.no/article/1814537>> Acesso em: 21 de Fevereiro de 2021, às 13h47min.

FAÚNDES, A.; CECATTI, J.G. **A operação cesárea no Brasil. Incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação**. Cadernos de Saúde Pública, RJ, 7 (2): 150-173, abr/jun, 1991. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/9xc HKxSZG 77NTjTZqCG6zmy/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 12 de Julho de 2021, às 10h09min.

FREITAS, P.F.; VIEIRA, H.G.M. **Uso do sistema de classificação de Robson na avaliação das taxas de cesariana em Santa Catarina e sua associação com perfil institucional**. 2019. J. Health Biol Sci. 2019; 8(1):1-9. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100451/2736-publicado.pdf#:~:text=A%20taxa%20geral%20de%20ces%20C3%A1reas,67%2C4%25%20das%20cesarianas.>> Acesso em: 21 de fevereiro de 2021, às 14h29min.

MACHADO, N.X.S.PRAÇA, N.S. **Infecção puerperal em Centro de Parto Normal: ocorrência e fatores predisponentes**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 58, n. 1, p. 55-60, Feb. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-1672005000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 de Abril de 2021, às 21h43min.

OLIVEIRA, J.R.; DIAS, C.M.C.C. **Fatores de risco da infecção puerperal: revisão bibliográfica**. 2018. Disponível em: <<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EOB/EOB07/IAS-cristiane-maria-carvalho-costa.pdf>> Acesso em: 20 de Fevereiro de 2021, às 17h18min.

OLIVEIRA, A.C.; CIOSAK, S.I.; D'LORENZO, C. **Vigilância pós-alta e o seu impacto na incidência da infecção do sítio cirúrgico**, Rev Esc Enferm USP 2007; 41(4):653-9. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/csQvGTfh7BzD9xdgG9KTF8B/?lang=pt>>. Acesso em: 05 de Outubro de 2021, às 18h30min.

Revista Gepesvida

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 2015.** Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02>. Acesso em: 20 de Fevereiro de 2021, às 15h20min.

PADOVEZE, M.C.; FIGUEIREDO, R.M. **The role of primary care in the prevention and control of healthcare associated infections.** Rev Esc Enferm USP. 2014;48(6):1137-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1137.pdf> Acesso em: 21 de Fevereiro de 2021, às 15h07min.

PETTER, C.E.; FARRET, T.C.F.; SCHERER, J.S.; ANTONELLO, V.S. **Fatores relacionados à infecção de sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos.** Sci Med. 2013; 23(1):28-33. Disponível em: ><http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/File/12715/9043>> Acesso em: 22 de Fevereiro de 2021, às 13h35min.

SILVA, H. V. C; SOUZA, V. P; SILVA, P. C. V. **Sistematização da assistência em enfermagem perioperatória em uma unidade de recuperação pós anestésicos.** Disponível em: Revista de Enfermagem UFPE online, Recife, v. 10, n.10, p. 3760-3767, out. 2016. Acesso em: 27 de Outubro de 2021 às 20h45min.

STADLER, D.V.; ZANARDO, R.R.; PAULINO G.M.E.; SONOBE, H.M.; GIORDANI, A.T. **Métodos de vigilância ativa de infecção de sítio cirúrgico: evidências de potencialidades e fragilidades.** Rev. G&S [Internet]. 29º de julho de 2016 [citado 25º de outubro de 2021]; (supl.):Pág. 993-1010. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3565>> Disponível em: [file:///C:/Users/crist/Downloads/6333%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/crist/Downloads/6333%20(2).pdf). Acesso em: 01 de Outubro de 2021 às 23h21min.

VANIN, L.K., *et al.* **Maternal And Fetal Risk Factors Associated With Late Preterm Infants.** Revista Paulista de Pediatria [online]. 2020, v. 38. Epub, 2019. ISSN 1984-0462. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018136>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/cDpY6xg3RsHkgj65S7jBxXd/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 27 de Setembro de 2021 às 19h45min.

Data de submissão: 15-10-2022

Data de aceite: 10-11-2022