

As melhores práticas clínicas desenvolvidas pelos enfermeiros na prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde no parto cesáreo: uma revisão integrativa.

Hanna Katherine Santana Silva dos Santos ¹, Maura Lúcia Ribeiro Gomes ², Evertton Aurélio Dias Campos ³

1 Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central, DF. E- mail: hannahkatherinesantana@gmail.com

2 Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central, DF. E- mail: maura.gomes@hotmail.com

3 Docente de enfermagem nas Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central, DF. E-mail: evertton.campos@faciplac.edu.br

Resumo

A Infecção Relacionada à Assistência à Saúde se trata de um fenômeno histórico e social, que em sua grande maioria ocorrem em sítio cirúrgico devido às interferências invasivas, que são porta de entrada para bactérias e vírus. A sepse, infecção generalizada, é a segunda maior causa de infecções hospitalares no mundo e responsável pela maioria das complicações nas puérperas. O parto cesáreo, procedimento cirúrgico, invasivo, por tanto, aumentam os riscos de infecção. O enfermeiro atua como um dos principais responsáveis por proporcionar medidas, processos e técnicas capazes de minimizar esses riscos. Portanto, este estudo teve como objetivo identificar as melhores práticas clínicas que os enfermeiros podem desenvolver para reduzir as infecções hospitalares em parto cesáreo. A Revisão Integrativa foi adotada como metodologia. Após reflexão sobre os dados relacionados a diminuição e controle de infecções maternas decorrentes de parto cesáreo, foram encontrados aspectos relevantes sobre a higienização das mãos e uso de EPI's evidenciando-os como principais medidas preventivas. Conclui-se que o procedimento de cesariana deve ser indicado seguindo criteriosa avaliação e que o enfermeiro tem grande papel como orientador e cuidador na prevenção de IRAS para reduzir os riscos é coerente o uso de EPI's e higienização das mãos dentro da assistência com a parturiente dentro das melhores práticas clínicas.

Descritores: infecção hospitalar, assistência de enfermagem, parto cesáreo e controle de infecção.

Abstract

The Health Care Related Infection is a historical and social phenomenon, most of which occurs in a surgical site due to invasive interferences, which are the gateway to bacteria and viruses. Sepsis, a generalized infection, is the second leading cause of hospital infections worldwide and accounts for the majority of complications in postpartum women. Cesarean delivery, surgical procedure, and invasive, therefore, increase the risks of infection. The nurse acts as one of the main responsible for providing measures, processes and techniques capable of minimizing these risks. Therefore, this study aimed to identify the best clinical practices that nurses can develop to reduce hospital infections during cesarean delivery. The Integrative Review was adopted as methodology.. After reflecting on the data related to the decrease and control of maternal infections due to cesarean delivery, relevant aspects were found on hand hygiene and use of EPI, evidencing them as the main preventive measures. It is concluded that the cesarean section procedure should be indicated following careful evaluation and that nurses play a great role as guiding and caregiver in the prevention of IRAS to reduce risks, the use of PPE's and hand hygiene within the parturient assistance within the best clinical practices is consistent.

Descriptors: hospital infection, nursing care, cesarean delivery and infection control.

INTRODUÇÃO

A cesariana é definida como o nascimento do feto mediante incisão nas paredes abdominais. Trata-se de uma cirurgia de grande porte e é um dos procedimentos mais conhecidos e executados na atualidade. Os tipos de anestesia mais usados em cesarianas são a raquidiana e a peridural, em ambos os casos, a mulher fica consciente, sem sentir dor do peito para baixo. Porém mesmo sendo uma prática comum, cabe a equipe multidisciplinar orientar gestantes sobre seus possíveis riscos.¹⁵

Accetta¹ afirma que existe uma associação entre a escolha da cesariana e o aumento nos índices de complicações maternas, como: hemorragias severas, prolongamento da histerectomia, internação por longo período na maternidade ou na UTI (Unidade de Terapia Intensiva), transfusões sanguíneas, dor, hiperemia, rubor e endurecimento no local da sutura, deiscência da cicatriz em região supra púbica, necessitando de uma ressutura, caso contrário a proliferação de bactérias poderá acarretar infecções generalizadas ou septicemia.

Neste contexto, Benincasa⁷ relata que ocorrem mais infecções em parto cesáreo do que em parto vaginal, principalmente quando se introduz instrumental ou outros materiais não esterilizados na vagina, ou quando os procedimentos antissépticos não são seguidos.

A decisão pela a via do parto tem correlação com informações necessárias para o acompanhamento do profissional específico da área de saúde o que facilita o vínculo perante o pré-natal, não apenas pelo fato de compartilhar essa troca de conhecimento mas também estabelecer comunicação entre ambos o profissional e a gestante com a explanação da insegurança para diminuir a aflição durante o parto e todo o período gravídico.

Estudos brasileiros mostram diferenças regionais nas taxas de mortalidade, o que se justifica pela heterogeneidade populacional, bem como pelas diferenças no acesso à saúde, surgem com frequência logo após o parto colocando em risco a vida e a saúde materna, elevando de forma significativa a taxa de morte materna no Brasil e no mundo. Internacionalmente, as infecções puerperais apresentam índices que oscilam entre 3% e 20%. No Brasil, estudos apontam que estes parâmetros ficam entre 1% e 7,2%, LAURENTI.

14

Vários fatores podem influenciar na ocorrência das IRAS, tais como a fonte de infecção, o agente infeccioso, a via de transmissão, a susceptibilidade do hospedeiro e o meio ambiente. Tendo em vista a relevância do assunto acerca da qualidade da assistência prestada aos pacientes hospitalizados portadores de IRAS, tornou-se necessária a

exploração desta temática para controlar a disseminação das infecções e promover-lhes os devidos cuidados de enfermagem, AGUIAR.²

Apesar da taxa brasileira ser menor em relação à internacional, há de se considerar os prejuízos financeiros das instituições de saúde, os psicológicos, sociais e espirituais que causam aos usuários dos serviços de saúde, neste caso, às puérperas e suas famílias, infecção puerperal, pré-eclâmpsia/eclâmpsia e hemorragia pós-parto, Cruz LA.¹³

Para Aguiar² é necessário que os métodos de prevenção sejam adotados antes mesmo da internação do paciente, através da melhoria das condições sanitárias, do aumento dos serviços básicos de saúde e do tratamento da doença em tempo hábil, a fim de evitar as internações desnecessárias.

Oliveira²⁰ completa afirmando que o principal aspecto verificado pela Vigilância Sanitária, diz respeito às questões higiênicas do estabelecimento, requisito fundamental para o funcionamento do serviço. Ainda representa um grande problema em muitos serviços, constituindo um importante foco de disseminação de partículas e microrganismos, favorecendo a ocorrência das IRAS.

Assim, a atuação da equipe de enfermagem é primordial, por garantir a resolutividade de atendimento e assistência. Além de diminuir os riscos e danos que possam surgir. Os enfermeiros apontam como um dos desafios para o controle de infecção a falta de adesão às medidas de precaução padrão, em especial o uso do EPI. Mesmo sabendo da importância dessas medidas, seu uso na prática assistencial nem sempre é aderido, se tornando impasse na redução dos índices de IRAS, MONTEIRO.¹⁹

Por meio de atualizações e treinamentos, a atuação de profissionais mais experientes e com conhecimento específico na temática impacta substancialmente na qualidade do serviço prestado, o enfermeiro enquanto educador em saúde, é responsável inicialmente pela promoção, prevenção e pela recuperação da saúde dos indivíduos. O enfermeiro é um profissional preparado para atuar em todas as áreas da saúde: assistencial, administrativa e gerencial, MENEGUETI.¹⁸

O presente estudo tem como objetivo identificar as melhores práticas clínicas que os enfermeiros podem desenvolver para reduzir as IRAS em parto cesáreo. O público alvo são estudantes da área de saúde, incluindo: enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos. Devido à relevância desses profissionais de saúde em atuar e intervir em situações na qual vida esteja em risco, tanto para o RN como para puérpera.

Considerando que essa informação é importante para profissionais atuantes na área de saúde, por possibilitar a identificação de fatores de risco de infecção puerperal, tornando-

os mais atentos as principais causas e mais responsáveis pelas ações assépticas adequadas, seguindo métodos já conhecidos e cobrados pela CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), que muitas vezes são passados despercebidos, refletindo-se na redução das taxas de morbimortalidade por esse agravo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo por meio de uma revisão integrativa, método preconizado por Cooper, que se fundamenta com coleta de dados disponíveis na literatura, realizada a partir de fontes secundárias, que fornece informações acerca de debates, metodologias e respostas advindas de pesquisas, bem como, a análise de elaboração de estudos posteriores. Para sua realização, deve-se obedecer a padrões rigorosos em sua metodologia, nitidez na apresentação dos resultados, sendo claramente observadas as características das pesquisas inseridas na revisão.

O modelo integrativo compõe-se de seis etapas, a primeira etapa consiste na identificação do tema e escolha da hipótese de solução, a segunda etapa diz respeito aos critérios para inclusão e exclusão dos estudos, na terceira etapa define-se as informações a serem retiradas dos estudos selecionados, na quarta etapa realiza-se a avaliação dos estudos inseridos na revisão integrativa, a quinta etapa relaciona-se a interpretação dos resultados e, por fim, na sexta etapa faz-se a apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

O presente estudo teve como ênfase a seguinte questão norteadora: Quais são as melhores práticas clínicas de prevenção e principais causas de infecções hospitalares relacionadas ao parto cesáreo.

As informações para construção da pesquisa, foram obtidas a partir das bases de dados: Centro Latino-Americano de Informação em Saúde (Lilacs), Base de dados de Enfermagem (Bdenf) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline).

A escolha das publicações quanto aos critérios de inclusão e exclusão, realizou-se a partir de artigos científicos publicados na íntegra entre os anos de 2008 a 2018, de Língua Portuguesa e Inglesa que tivessem relevância com a temática proposta. A busca ocorreu através dos descritores inseridos: infecção hospitalar, assistência de enfermagem, parto cesáreo e controle de infecção nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

RESULTADOS

Realizada a análise exploratória e seleção do material, iniciou a leitura analítica, que possibilitou a organização das ideias mediante tabela. As combinações realizadas nas bases de dados totalizaram 80 trabalhos encontrados, dos quais foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão; após a leitura dos títulos foram excluídos 55, do restante 27 foram selecionados para leitura e por fim, foram incluídos 11 artigos na revisão integrativa para compor o quadro 1, incluindo as medidas preventivas e as principais causas de IRAS.

Na tabela 1, encontram-se a quantidade de artigos que foram levantados nas bases de dados consideradas:

Tabela 1. Sistematização da busca eletrônica nas bases de dados citadas.

BASE DE DADOS	Total = 11	%
MEDLINE	2	18.08
LILACS	7	63.84
Bdenf	2	18.08

No Quadro 1, estão listados artigos sintetizados em ordem de ano (data):

Nº/Ano de pub.	Autores	Título	Base de dados	Desfechos
01/2009	Laurenti, R, <i>et al.</i> Mortes por doenças infecciosas em mulheres: ocorrência no ciclo gravídico-puerperal. Rev.Assoc Med Bras 2009; 55(1): 64-9.	Mortes por doenças infecciosas em mulheres: ocorrência no ciclo gravídico-puerperal.	MEDLINE	Idade acima de 40 anos, doenças infecciosas e parasitárias como: septicemia, AIDS, toxoplasmose, tuberculose, hepatites e chagas, que são potencializadas e agravadas devido a fisiologia da gravidez e do puerpério.

02/2012	Couto, RC, <i>et al.</i> Infecção Hospitalar e outras complicações: Epidemiologia, controle e tratamento. 3. ed. São Paulo: MEDSI, 2012.	Infecção Hospitalar Outras Complicações: epidemiologia, controle e tratamento.	Bdenf	Uso de EPI's, isolamento de pacientes com bactérias multirresistentes e higienização das mãos.
03/2012	Benincasa, BC; Walker, C; Cioba, C; Rosa, CCS; Martins, DE; Dias, E; Kluck, M. Taxas de Infecção relacionadas a partos cesáreos e normais no hospital de clínicas de Porto Alegre. Revista HCPA. 2012; 32(1).	Taxa de infecção relacionada a parto cesáreo e normal no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.	Lilacs	A opção de partos cesáreos em gestantes que não possuem nenhum indicativo para este procedimento.
04/2012	Pereira, AH, <i>et al.</i> Fatores de risco relacionados ao ato cirúrgico em puérperas com infecção de sítio cirúrgico. Perspectivas Médicas. 2012; 23(1): 5-10.	Fatores de risco relacionados ao ato cirúrgico em puérperas com infecção de sítio cirúrgico.	Lilacs	Não utilização da antibioticoprofilaxia ou utilização inadequada, técnica cirúrgica sem assepsia, procedimentos de longa duração. Pois quanto maior o tempo de exposição tecidual maior o risco de infecção.

05/2013	Petter, CE; Farret, TCF; Scherer, JS; Antonello, VS. Fatores relacionados a infecções de sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos. Scientia Médica. 2013;23(1):28-33.	Fatores relacionados a infecções de sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos.	Lilacs	O uso do antibiótico profilático em cesarianas realizado antes da incisão da pele diminui a incidência de endometrite pós-parto e morbidade infecciosa.
06/2014	Lima, DM, <i>et al.</i> Fatores de riscos para infecção no puerpério cirúrgico. Cogitare Enferm. Out/Dez; 19(4):734-40, 2014.	Fatores de riscos para a infecção no puerpério cirúrgico.	Lilacs	Obesidade, estado psicológico alterado, lesão de pele, insuficiência em algum ou mais de um órgão.
07/2015	Monteiro, TS; Pedroza, Robernam de Moura. Infecção hospitalar: visão dos profissionais da equipe de enfermagem. Rev Epidemiol Control Infect. 2015;5(2): 84-88.	Infecção hospitalar: visão dos profissionais da equipe de enfermagem.	Lilacs	Uso de EPI's e higienização das mãos.
08/2015	Meneguetti, MG. Avaliação dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar em	Avaliação dos programas de controle de infecção hospitalar em serviço de saúde.	Bdenf	Uso de EPI's e higienização das mãos.

	serviços de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015;23(1):98-105.			
09/2016	Cecchetto, FH, <i>et al.</i> Assistência de enfermagem frente a infecção puerperal: uma revisão integrativa. Rev Cuidado em Enfermagem- Cesuca. 2016;2(3).	Assistência de enfermagem frente a infecção puerperal: uma revisão integrativa.	Lilacs	Constata-se subnotificação de dados referentes às infecções puerperais. Necessidade de uma ampliação da assistência de enfermagem nos pós-parto imediato e tardio.
10/2016	Bastos, ILG, <i>et al.</i> Infecção hospitalar no centro cirúrgico: principais agentes causadores, fatores de riscos e medidas de prevenção. Revista Madre Ciência Saúde. 2016; 1(1).	Infecção hospitalar no centro cirúrgico: principais agentes causadores, fatores de risco e medidas de prevenção.	MEDLINE	Uso de EPI'S, higienização das mãos corretamente, capacitação da equipe para controle e identificação da IH.
11/2016	Barros, MM, <i>et al.</i> O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à	O Enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.	Lilacs	Participar do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), pois ela notifica, capacita e supervisiona os profissionais da instituição, elaborando, e

	assistência à saúde. DOI. Porto Velho-RO 2016.			atualizando procedimentos.
--	--	--	--	----------------------------

DISCUSSÃO

Com base no quadro 1, foram identificadas as possíveis causas de IRAS em parto cesáreo, conforme descrito no quadro 2, como fatores de risco:

Desfechos	Nº de citações	Porcentagem %
Idade acima de 40 anos	1	9,09
Obesidade	1	9,09
Estado psicológico alterado	1	9,09
Lesão de pele	1	9,09
Cesárea sem indicação	1	9,09
Doenças infecciosas e parasitárias	1	9,09
Procedimento de longa duração	1	9,09
Subnotificação de dados referentes à infecções	1	9,09
Insuficiência de um ou mais órgãos	1	9,09
Técnica cirúrgica sem assepsia	1	9.09

Entretanto, podemos destacar como medidas preventivas as IRAS de acordo com o estudo os desfechos do quadro 3:

Desfechos	Nº de citações	Porcentagem %
Uso de EPI's e higienização das mãos	4	36,36
Uso inadequado de antibioticoprofilaxia	2	18,08
Capacitação da equipe para controle e identificação IH	2	18,08
O isolamento de pacientes com bactérias multirresistentes	1	9,09
Ampliação da assistência de enfermagem	1	9,09

Em 4 (36,36%) dos artigos selecionados o uso de EPI's e a higienização das mãos aparecem como principais medidas preventivas para IRAS, colaborando com essa ideia o Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde do Ministério da Saúde, ainda afirma que os profissionais de saúde podem higienizar as mãos com sabonete líquido e água ou com preparação alcoólica. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, o termo engloba a higiene simples e a higiene antisséptica das mãos.

Conforme recomendação da NR 32, os EPIs são equipamentos descartáveis ou não, que devem estar disponíveis nos locais de trabalho em quantidade suficiente aos trabalhadores, de acordo com o tipo de material infeccioso e a atividade desenvolvida, sendo os mais usados a máscara, as luvas, os óculos de proteção e o avental. O uso de equipamentos de biossegurança são indispensáveis para o controle de infecções e minimização dos riscos inerentes à assistência em saúde, sendo os profissionais os maiores responsáveis pela prevenção, promoção e controle de agravo, LIMA. ¹⁶

O isolamento de pacientes com bactérias multirresistentes aparece em apenas 1 (9,09%) artigo, o Protocolo de cuidados com o manuseio de pacientes com bactéria multirresistente, informa que pacientes com infecções por multirresistente deverão ficar em isolamento, preferencialmente, durante toda a internação hospitalar, pois estes pacientes

podem permanecer colonizados podendo disseminar estes microrganismos a outros pacientes.

Em 2 (18,08%) dos artigos a capacitação da equipe para controle e identificação de IRAS é afirmada pela CCIH como uma maneira de educação continuada, na qual o enfermeiro é responsável por replicar essas informações, mantendo todos sempre atualizados. Visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes, é necessário instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde do país com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

Ampliação da assistência de enfermagem no pré-parto, parto e puerpério imediato, com uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada ocorre por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco, SOARES.²⁶ medida essa que garante que desde o pré-natal até nascimento do bebê essas gestantes possam usufruir de um atendimento humanizado, sendo caracterizado pela implementação para seguirem com uma gestação sem intercorrências ou caso seja identificada alguma alteração possa ser resolvida ou estabilizada o quanto antes.

O Ministério da Saúde dispõe que o papel da equipe de enfermagem fica evidenciado, pois o primeiro contato da gestante se dá na unidade básica de saúde. O planejamento familiar também deve ser visto como instrumento importante para introduzir algumas informações preventivas, acerca das DIPs (Doenças Infecciosas e Parasitárias). Além de possuir competência técnica, devem estar envolvidos com os aspectos psicológicos e serem capazes de compreendê-los, oferecendo assim, se necessário suporte emocional à mulher, respeitando sua autonomia, direito de um acompanhante de escolha e garantia de que serão informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas. Entretanto, o vínculo exercido entre o profissional e a família é fundamental para impulsionar a corresponsabilidade entre usuários dos serviços e a equipe de saúde.

A antibioticoprofilaxia faz parte de um conjunto de medidas que tem como objetivo reduzir a incidência da ISC (Infecção do Sítio Cirúrgico). As principais causas encontradas são em 2 artigos (18,08%) que apresentam o uso inadequado de profilático. De acordo com o Procedimento Operacional Padrão (POP), os fatores predisponentes para falhas em administração de antibioticoprofilaxia em cirurgia são: displicência no momento de comunicar e ouvir, sobrecarga de trabalho, fadiga, estresse, ambiente com poluição sonora,

falhas no sistema informatizado de prontuário e falta de medicamentos de escolha, MASUKAWA.¹⁷

A idade acima de 40 anos, aparece em 1 (9,09%) artigo e fundamenta que o planejamento reprodutivo é um direito e vai muito além da adoção de um método anticoncepcional. Envolve um conjunto de ações para concepção e anticoncepção desde que não coloque em risco a vida e a saúde das pessoas, sendo garantida a liberdade de opção. A orientação não deve significar escolher no lugar das pessoas, mas sim ajudar no processo de tomada de decisão, respeitando o princípio de autonomia no qual tanto o homem quanto a mulher têm o direito de decidir se querem ou não realizar o planejamento reprodutivo, PINTO E SILVA.²⁴

Gestações após 35 anos são denominadas tardias, e após os 45 anos são consideradas com idade materna muito avançada. É também após esta faixa etária que as mulheres apresentam com maior frequência doenças crônicas, estando mais propensas a desenvolverem condições que podem afetar o sucesso da gestação, como a obesidade, o diabetes gestacional e a hipertensão arterial, TAKAGI.²⁷

Em 1 (9,09%) artigo a Obesidade está relacionada ao aumento da reação inflamatória do organismo em um nível muito mais alto do que o normal. Além disso, estudos mostram que o tecido adiposo produz substâncias que prejudicam o trabalho das células de defesa e, por isso, elas não conseguem mais eliminar "corpos estranhos", como vírus e bactérias, por exemplo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, as obesas têm maior prevalência de amenorreia e infertilidade, sendo que 35 a 40% das mulheres com síndrome dos ovários policísticos são obesas. Mas não é apenas a imunidade que a obesidade prejudica, o excesso de gordura reduz também o espaço da caixa torácica, o que afeta muito o pulmão e a respiração. Por isso, as pessoas que estão acima do peso e pegam a gripe H1N1, podem correr mais risco de ter uma pneumonia e complicações mais graves. Isso mostra que, manter o peso e uma dieta saudável, não é apenas uma questão estética, mas importante para a saúde e prevenção de diversos problemas.

Em 1 (9,09%) artigo mostra que o estado psicológico alterado dificulta o processo fisiológico do parto, trazendo complicações e a insuficiência de um ou mais órgãos prejudicando o funcionamento adequado de todas as funções, prejudicando o funcionamento normal do organismo.

Segundo Carraro¹⁰ foi constatado que o psicológico da puérpera fica alterado e se manifesta em todas as puérperas durante seu estado, pois entende-se que o mesmo é um período de acomodação e de alteração, principalmente para as primíparas, ou outra com

histórico de depressão puerperal. Entretanto, é indispensável a ponderação nas unidades de terapia intensiva para com os bebês, devido a ansiedade, traumas e medo pelo procedimento cirúrgico da cesariana em si que algumas puérperas demonstram.

Lesão de pele aparece em 1 (9,09%) artigo, afirmando que, as intensas alterações imunológicas, endócrinas, metabólicas e vasculares tornam a gestante suscetível a mudanças fisiológicas ou patológicas. Pela técnica tradicional são realizados sete cortes: pele, gordura, fáscia muscular, músculo, peritônio parietal (colado embaixo do músculo), peritônio visceral (que reveste a parede do útero) e, por fim, o útero. Na cesárea menos invasiva são cortadas apenas as três primeiras camadas. Durante esse processo podem acontecer lesões acidentais de perfuração de órgãos como bexiga e intestino.

Além disso, Carraro⁹ descreve que a lesão da pele e/ou mucosas apresenta risco de IRAS para todas as puérperas pelo fato da incisão cirúrgica acesso venoso para infusão de medicamentos e outras soluções. A defesa do organismo deficiente é um risco relacionado ao processo metabólico da gestação, com identificação de anemia e pelas perdas sanguíneas no decorrer da cirurgia. A insuficiência cardíaca e o uso de próteses manifestam-se após o tratamento de implante ou prótese, para permuta de uma de suas válvulas coronarianas. Outros fatores apontados ainda foram as cirurgias contaminadas, duração do procedimento cirúrgico maior que duas horas, ASA (American Society of Anesthesiologist) 3,4 e 5, nutrição deficiente, diabetes mellitus descompensada.

Em 1 artigo (9,09%) apontou que a Cesárea sem indicação, pode ainda ter piores desfechos como, hemorragia, transfusão de sangue, internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), trauma obstétrico, morte materna e subnotificação de dados referentes a IRAS em partos cesáreos. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein Infecção Pós-Parto, os hospitais apresentam taxas zeradas, que indicam a subnotificação de casos e métodos de vigilância inadequados ou falhos, ou critérios diagnósticos incorretos e outros com indicadores bem acima da média nacional.

Em 1 (9,09%) das literaturas revisadas foi salientado que o profissional deve acompanhar tanto a gestante quanto o RN, para detecção precoce de infecções e possíveis anomalias congênitas decorrentes dela, tornando-se indispensável o acompanhamento do pré-natal. Além disso, é válido enaltecer as ações voltadas para a educação em saúde, uma vez que está se configurando como uma arma de total importância para erradicação das epidemias, oriundas de quadros infecciosos descontrolados. Sem contar que, as ações de imunização materna e infantil devem ser fortalecidas cotidianamente.

Soares²⁶ considera que o conjunto das medidas preventivas estabelecidas são as seguintes: realização de cesárea eletiva, quando a gestante utilizou, profilaticamente,

apenas a monoterapia com AZT ou presente, no último trimestre gestacional, uma carga viral desconhecida; administração da terapia antirretroviral (TARV) à mulher durante a gestação, trabalho de parto e parto; administração de zidovuzina (AZT) no recém-nascido durante as seis primeiras semanas de vida (42 dias) e substituição da amamentação natural pelo aleitamento artificial. Nesse contexto, temos que o conhecimento do estado sorológico da infecção pelo HIV e a precocidade do diagnóstico, mediante a adoção dessas medidas profiláticas, reduzem, significativamente, o risco de TV do HIV.

Segundo Pessanha²², a toxoplasmose, durante a gestação pode causar danos fetais, como abortamento, crescimento intrauterino retardado, prematuridade e acometimentos neurológicos e oftálmicos. Quando a infecção materna ocorre no primeiro trimestre da gestação, a ocorrência de (Transmissão Vertical) é menor que no último trimestre, porém a gravidade da doença no neonato é maior, evidenciado pelo fato, que é a fase de desenvolvimento embrionário e fetal.

O procedimento de longa duração aparece em 1 artigo (9,09%), como uma das principais causas, pois quanto maior o tempo de exposição tecidual maior o risco de infecção, gerando risco de sangramento, podendo ocasionar uma hemorragia, com um grande risco de Tromboembolismo Venoso (TEV) em membros inferiores, maior incidência de dores após a cirurgia, reações anestésicas variando de leve, moderada e grave e a criança pode entrar em sofrimento fetal.

CONCLUSÃO

De acordo com o estudo as melhores práticas clínicas identificadas nos artigos apontados foram o uso de EPI's e higienização das mãos na prevenção e com o intuito de reduzir os riscos de IRAS no parto cesáreo como o cuidado na assistência da equipe de enfermagem para a parturiente.

As parturientes e suas famílias necessitam de informação tanto quanto apoio, pois se estiverem bem preparadas para vivenciar o parto, as tensões diminuem, dando espaço a segurança e confiança. Essas informações devem ser transmitidas no pré-natal pelo enfermeiro, aumentando as chances de conscientização para a melhor escolha de parto, antecipando-lhe o respeito e garantia da dignidade. É necessário enfatizar que cada parto e cada experiência é tida de uma forma diferente e que a técnica não pode tornar-se mais importante do que as pessoas envolvidas. Orientar ainda, que melhor forma de nascer é a forma segura.

Conclui-se assim, que as cesarianas devem ser realizadas com prudência e que o principal desafio está relacionado a prevenção de riscos, promoção de saúde e proteção da vida da parturiente e da criança durante o procedimento. É tido como um recurso importante para a redução da mortalidade materna e neonatal, todavia, quando usado de maneira excessiva, pode estar associado a um risco de intercorrências maternas graves. A escassez de informações à gestante colabora para a escolha do parto cesáreo. Ressalta-se a necessidade de desenvolver educação ativa para o esclarecimento da população sobre os benefícios e as desvantagens das vias de parto. Ficou evidente a necessidade da ação educativa a ser realizada pelo enfermeiro durante o pré-natal a fim de resgatar o papel ativo da mulher no processo parturitivo, para que esta não seja induzida, nem coagida na escolha da preferência do tipo de parto, bem como ser ouvida e esclarecida em suas dúvidas e temores.

REFERÊNCIAS

1. Acetta, SG, *et al.* Cesariana primária em nulíparas: fatores de risco em hospital público universitário. *Revista HCPA*. Porto Alegre. 2013. 33 (3-4):198-204.
2. Aguiar, DF, *et al.* Uso das precauções-padrão na assistência de enfermagem: um estudo retrospectivo. *Escola Anna Nery*. 12(3):571-575, 2008.
3. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia de bolso doenças infecciosas e parasitárias. 2010.
4. Avaliação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e Resistência Microbiana do Estado de Pernambuco 2016.
5. Barros, MM, *et al.* O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. DOI. Porto Velho-RO 2016.
6. Bastos, ILG, *et al.* Infecção hospitalar no centro cirúrgico: principais agentes causadores, fatores de riscos e medidas de prevenção. *Revista Madre Ciência Saúde*. 2016; 1(1).
7. Benincasa, BC; Walker, C; Cioba, C; Rosa, CCS; Martins, DE; Dias, E; Kluck, M. Taxas de Infecção relacionadas a partos cesáreos e normais no hospital de clínicas de Porto Alegre. *Revista HCPA*. 2012; 32(1).
8. BRASIL. Ministério da saúde. Orientações. Zika. 2017. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/orientacoes-zika>. Acesso em: 10 mar. 2017.
9. Carraro, FZ. Expectativas e conhecimentos sobre a assistência de parto e os direitos das parturientas. *Rev Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2011.
10. Carraro TE. Fatores de riscos para infecção no puerpério cirúrgico. *Cogitare Enferm*. 2014 Out/Dez; 19(4):734-40.
11. Cecchetto, FH, *et al.* Assistência de enfermagem frente a infecção puerperal: uma revisão integrativa. *Rev Cuidado em Enfermagem-Cesuca*. 2016;2(3).

12. Couto, RC, *et al.* Infecção Hospitalar e outras complicações: Epidemiologia, controle e tratamento. 3. ed. São Paulo: MEDSI, 2012.
13. Cruz LA, Freitas LV, Barbosa RCM, Gomes LFS, Vasconcelos CMT. Infecção de ferida operatória após cesariana em um hospital público de Fortaleza. Universidad de Murcia. Enfermeria Global. 2013;(29).
14. Laurenti, R, *et al.* Mortes por doenças infecciosas em mulheres: ocorrência no ciclo gravídico-puerperal. Rev.Assoc Med Bras 2009; 55(1): 64-9.
15. Lima, DM, *et al.* Fatores de riscos para infecção no puerpério cirúrgico. Cogitare Enferm. Out/Dez; 19(4):734-40, 2014.
16. Lima, RJV; Tourinho, BCMS; Costa, DS; Almeida DMPF, *et al.* Agentes biológicos e equipamentos de proteção individual e coletiva: conhecimento e utilização entre profissionais.Rev Pre Infec e Saúde.2017;3(1):23-28
17. Masukawa, II; Vanny, PA. Procedimento Operacional Padrão (POP) Recomendações para antibioticoprofilaxia em cirurgias, 2015.
18. Meneguetti, MG. Avaliação dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar em serviços de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015;23(1):98-105.
19. Monteiro, TS; Pedroza, Robernam de Moura. Infecção hospitalar: visão dos profissionais da equipe de enfermagem. Rev Epidemiol Control Infect. 2015;5(2): 84-88.
20. Oliveira, R, *et al.* Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado. Rev. Eletr. Enf. 2008;10 (3): 775-83.
21. Pereira, AH, *et al.* Fatores de risco relacionados ao ato cirúrgico em puérperas com infecção de sítio cirúrgico. Perspectivas Médicas. 2012; 23(1): 5-10.
22. Pessanha, T.M. *et al.* Abordagem diagnóstica e terapêutica da toxoplasmose em gestantes e as repercussões no recém-nascido. Rev. paul. pediatr. 2011;29(3).
23. Petter, CE; Farret, TCF; Scherer, JS; Antonello, VS. Fatores relacionados a infecções de sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos. Scientia Médica. 2013;23(1):28-33.

24. Pinto e Silva, JLC; Surita, FGC. Idade materna: resultados perinatais e via de parto. Rev Bras Ginecol Obstet, 2009; 31(7): p. 321-325.
25. Protocolo de cuidados com o manuseio de pacientes com bactéria multirresistente. Hospital Gétulio Vargas, Teresina, 2014.
26. Soares, RMR, Protocolo de Obstetrícia da Secretária de Saúde do Estado do Ceará, 2014,
27. Takagi, MM, et al. Resultados perinatais em gestantes acima de 35 anos. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo, 2010; 55(3).