

# FATORES DE RISCO DA INFECÇÃO PUERPERAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Juliana Reis Oliveira<sup>1</sup>  
Cristiane Maria Carvalho Costa Dias<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A infecção puerperal compõe-se de uma das principais causas de morbimortalidade no período pós-parto, em que os índices internacionais representam valores com média de 9%. E no Brasil esses valores variam em torno de 1% a 7,2%. **Objetivo:** Descrever os principais fatores de risco para a infecção puerperal. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica embasada em artigos sobre os fatores de risco da infecção puerperal após o parto vaginal e/ou cesáreo. **Através dos descritores:** infecção puerperal, fatores de risco e prevenção foram pesquisados no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed. **Resultados:** Os fatores de risco da infecção puerperal encontrados nos artigos pesquisados: presença de mecônio no líquido amniótico, duração do trabalho de parto, rotura das membranas fetais por mais de seis horas, falta de higiene. As parturientes submetidas ao parto cesariano apresentaram maior risco de contraírem infecção em relação àquelas submetidas ao parto normal. O hábito de higiene é um fator que muito influencia na infecção puerperal. Este hábito deve-se começar em casa, fazer-se presente no período de internação pós-parto e continuar ao voltar para casa.

**Descritores:** Infecção puerperal. Fatores de risco. Prevenção.

1. Bacharel em Enfermagem, Pós-graduanda na Especialização em Enfermagem Obstétrica Atualiza Pós-Graduação;
2. Professora de Metodologia da Pesquisa do Curso de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica da Atualiza, Mestre em Medicina e Saúde Humana EBMSp.

## INTRODUÇÃO

Refere-se a uma infecção bacteriana do trato genital acomete o aparelho genital feminino pouco tempo após o parto, e deve ser diferenciada daquela decorrente de abortamento, haja vista suas diferenças epidemiológicas, etiológicas, fisiopatológicas e terapêuticas. O diagnóstico das infecções puerperais é clínico e está fundamentado nos sinais e sintomas que a paciente se depara, com isso apresentam-se sinais de febre, queda do estado geral, dor abdominal que piora a palpação ou toque, útero amolecido e alterações do lóquio. O profissional de enfermagem tem um papel muito importante no reconhecimento desses sintomas, bem como auxiliar as mulheres em quais cuidados precisam tomar e o que precisam evitar<sup>1</sup>.

Em geral a infecção puerperal é instalada entre o 4º e o 5º dia do pós-parto, sendo que quanto mais cedo for o aparecimento da mesma, maior será sua virulência, em seu quadro clínico mostra-se o aumento da temperatura que pode alcançar de 38,5 a 39 °C, os lóquios apresentam-se purulentos e com odor fétido, colo permeável à polpa digital, que ao ser manipulado excreta secreção purulenta. Além disso, a puérpera pode apresentar cefaléia, anorexia e mal-estar geral. Para que esta patologia seja evitada é necessário algumas medidas profiláticas, principalmente relacionadas a atos de higiene tanto por parte das puérperas e seus acompanhantes como dos profissionais de saúde<sup>2</sup>.

No Brasil, a infecção puerperal é a quarta causa de mortalidade materna. Várias mulheres que retornavam à instituição com complicações no puerpério, principalmente infecção, que eram reinternadas e separadas de seus filhos e familiares, lhes causavam, não apenas dor física, mas sofrimento emocional e algumas dessas mulheres evoluíram para o óbito, levando à desagregação familiar<sup>3</sup>.

A prática de controle das infecções hospitalares tem sido reconhecida pelos profissionais e usuários do sistema de saúde como algo essencial para a qualidade do cuidado. Atualmente, a infecção puerperal constitui, ainda, grande problema pela sua prevalência, morbidade e, até mesmo, letalidade<sup>4</sup>.

O Centers for Disease Control (CDC) define a infecção puerperal como qualquer isolamento de microorganismo no endométrio, elevação de temperatura igual a 38°C no

período após o parto recente, presença de taquicardia consistente e súbita, drenagem uterina purulenta e dor abdominal acompanhada de hipersensibilidade do útero<sup>4</sup>.

A infecção pode se localizar em um determinado local ou se propagar a outros, podendo até mesmo se generalizar e levar a uma septicemia. A depender do local ela pode ser períneo-vulvovaginite e cervicite, infecção da episiotomia, endometrite, parametrite, anexite (salpingite e ovarite), peritonite, e tromboflebite pélvica séptica, podendo evoluir para um choque septicêmico<sup>5</sup>.

Podem ocorrer também as infecções pós-cirúrgicas nas cesarianas que podem ser mais ou menos graves, desde feridas operatórias passando por endometrite até, mais raramente, sepsis. Os microorganismos associados à infecção pós-cesariana são diversos, sendo oriundos da pele e da invasão ascendente do trato genital, durante a gestação e o pré-parto<sup>6</sup>.

Em estudo de ensaio clínico, o resultado da combinação dos ensaios placebo-controlados indica a existência de benefício importante da antibioticoprofilaxia na prevenção da endometrite e IFC em cesarianas, com eficácia da ordem de 65% para ambos os desfechos. Tal intervenção possibilitaria, além da redução de morbidade, a redução da necessidade de serviços ambulatoriais e por vezes hospitalares<sup>6</sup>. Uma das principais causas de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva relacionada ao ciclo grávido-puerperal foi a infecção puerperal<sup>7</sup>.

O que direcionou o interesse de se aprofundar sobre a mesma e descrever seus fatores de risco, pois está relacionado com a saúde da mulher e que pode levar ao aumento do índice de mortalidade materna. Diante do exposto, esse tema teve como objetivo descrever os principais fatores de risco para a infecção puerperal.

## **METODOLOGIA**

Esta presente pesquisa consiste de um estudo descritivo com abordagem exploratória, enfocando o referencial teórico-metodológico em uma pesquisa bibliográfica. Sendo um estudo que vai ao encontro dos objetivos determinados, permitindo o levantamento bibliográfico referente aos fatores de risco da infecção puerperal. Através dos descritores: infecção puerperal, fatores de risco e prevenção foram pesquisados no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed. Foram encontrados 149 artigos. Os critérios de inclusão: artigos sobre os fatores de risco da infecção puerperal após parto vaginal e/ou cesárea que fossem de língua portuguesa ou inglesa. Foram excluídos os artigos que abordassem infecção por doenças virais adquiridas antes do parto. Dos 149 artigos encontrados foram selecionados 19 resumos. Após leitura dos resumos foram excluídos 12 porque não estavam de acordo com o tema do artigo ou não eram de livre acesso. Foram incluídos sete artigos.

Os passos que foram direcionados para o levantamento dos dados neste estudo foram: a leitura pré-textual, a leitura seletiva e por fim a leitura analítica, assim a leitura pré-textual tem como desígnio demonstrar uma visão íntegra do assunto abordado, permitindo ao leitor constatar a existência ou não de informações úteis para o objetivo característico do estudo. A leitura seletiva, objetiva nomear o material que de fato evidencia no atendimento dos objetivos propostos e a leitura analítica que tem como escopo distribuir informações para obtenção de respostas ao problema pesquisado, baseando-se em textos selecionados, ao estudo do tema proposto.

Com isso, foram trabalhadas categorias prévias ao estudo buscando-se elucidar os objetivos do trabalho para demonstrar de forma simplificada as complicações de infecções puerperais e de que maneira podem ser evitadas para que a puérpera tenha condições razoáveis de saúde após o parto com um acompanhamento de enfermagem adequado e seguro.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos pesquisados mostraram que os principais fatores de risco para a infecção puerperal são: parto cesáreo, ocorrência de mecônio no líquido amniótico, tempo de trabalho de parto, número de toques vaginais, rotura das membranas por seis horas ou mais, o uso de fórceps, partos conduzidos por pessoas destreinadas, uso de material sem higiene para a loquiação, falta de cuidados pré-natal e falta de banho no período pós-parto (Quadro 1).

**Quadro 1-** Distribuição das publicações sobre fatores de risco da infecção puerperal indexados na Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed.

Título	Objetivo	Resultados	Conclusão
Infecção Puerperal em Centro de Parto Normal: ocorrência e fatores predisponentes <sup>3</sup>	Verificar a ocorrência de infecção puerperal em Centro de Parto Normal e comparar as características clínico-obstétricas de mulheres reinternadas com infecção puerperal com as mulheres não reinternadas.	Os resultados mostraram que dentre 10.559 partos, 0,16% apresentaram infecção puerperal e que a assistência obstétrica prestada no CPN apresentou relação com infecção puerperal somente quanto à duração do trabalho de parto. Para os casos com ocorrência de mecônio, observa-se que no Grupo I houve representatividade para o dobro de mulheres em relação ao Grupo II.	Este estudo mostrou que o tempo de trabalho de parto associa-se ao risco de infecção puerperal. Mostrou ainda, que, embora não estatisticamente significativa, há uma tendência de associação entre presença de mecônio e fator de risco para infecção puerperal.
Infecção Puerperal sob a Ótica da Assistência Humanizada ao Parto em Maternidade Pública <sup>4</sup>	Objetivou-se caracterizar as puérperas submetidas ao parto humanizado; determinar a incidência das infecções puerperais, bem como o intervalo de manifestação, além de verificar a associação entre a infecção e os fatores de risco.	Quanto às características do líquido amniótico favorece o aumento da susceptibilidade da parturiente à infecção puerperal. Encontrou-se, neste estudo, que a duração do trabalho de parto e o parto cesáreo constituem-se fatores de risco para o desenvolvimento da infecção puerperal. As parturientes submetidas ao parto cesáreo apresentaram risco 4,4 vezes maior de contraírem infecção do que aquelas submetidas ao parto normal.	Considerando que o modelo atual de assistência humanizada ao parto tem buscado mudança no paradigma das práticas assistenciais, sendo bastante favorável ao parto normal e visando a diminuição das taxas de partos cesarianos, acreditasse que esse modelo pode estar contribuindo diretamente para a redução nos índices de infecção puerperal.
Associação entre via de parto e complicações maternas em hospital público da Grande São Paulo, Brasil <sup>8</sup>	O estudo objetivou avaliar associação entre via de parto e complicações maternas.	A frequência de cesáreas foi de 39,5%, e de fórceps de 8,6%. Houve a associação entre o conjunto das complicações e cesárea.	Encontrou-se maior risco de complicações na cesárea comparada ao parto vaginal. Verificou-se também maior risco nas cesáreas eletivas em comparação aos partos vaginais e maior proporção de complicações nas cesáreas eletivas em comparação à “tentativa de parto vaginal”.

Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário <sup>9</sup>	Analisar as complicações maternas associadas ao tipo de parto e comparar o parto cesáreo com o via vaginal.	Não foram constatadas diferenças estatisticamente significativas em relação às complicações hemorrágicas ou infecciosas, sendo ambas ocorrido em pequena proporção de casos.	Apesar de não apresentar significância estatística, foi constatado, na presente análise, dois casos em que houve necessidade da realização de histerectomia por infecção puerperal pós-cesárea, o que poderia ter sido evitado caso o parto tivesse sido realizado por via vaginal.
Antibioticoterapia profilática em obstetrícia: comparação entre esquemas <sup>10</sup>	Avaliar a eficiência de vários esquemas de antibioticoterapia profilática no parto na prevenção da infecção puerperal.	Das 2.263 pacientes incluídas neste estudo, 120 desenvolveram infecção puerperal. No grupo de baixo risco, com 552 pacientes, 17 evoluíram com infecção. Já o grupo de alto risco, contou com 683 pacientes das quais 58 apresentaram infecção puerperal. Das 1.028 pacientes do grupo de médio risco, 45 desenvolveram infecção puerperal. Foram mais frequentes após cesariana (7,9%) do que após parto vaginal (3,2%).	Não há vantagens em usar antibiótico profilático no parto vaginal, mesmo considerando-se que fatores de risco como baixo nível sócio-econômico e antisepsia precária estejam presentes. A cefoxitina e a cefalotina mostraram eficácia semelhante em prevenir a infecção puerperal no grupo de médio risco, tanto quando usadas em dose única, como em três doses. No grupo de alto risco, a cefalotina sugere ser eficaz em prevenir a infecção puerperal quando administrada em três doses.
Frequência e determinantes da infecção vaginal no pós-parto: um estudo transversal de baixa assentamentos socioeconômicos, Karachi, Paquistão <sup>11</sup>	Determinar a frequência e fatores associados à percepção de infecções vaginais entre as mulheres casadas em seu período pós-parto.	A prevalência de infecção vaginal foi de 5,1%. Parteiras tradicionais, médicos, enfermeira / parteira e parentes / vizinhos acompanharam o pré-natal para a gravidez. Cerca da metade dos partos foram realizados em casa, seguido pelos hospitais e maternidades. A duração média do trabalho de parto foi de 6,0 a 4,7 horas. Cerca de 15% das mulheres relataram o uso de material não higiênico para estancar o lóquios.	Nosso estudo indicou que as mulheres que relataram infecção vaginal foram consideradas por ter partos realizadas por uma pessoa inexperiente ou ter usado material de não higiene (pano e algodão) para parar seus lóquios. Este estudo recomenda que há uma necessidade de educação para a saúde das mulheres grávidas para ir para parteiras qualificadas para a seu parto e para a comunidade a usar o material de higiene para a higiene menstrual.
Prevalência e fatores associados à infecção vaginal pós-parto na Agência Khyber Federal de Áreas Tribais, Paquistão <sup>12</sup>	Estimar a prevalência e identificar os fatores associados à infecção vaginal entre as mulheres casadas com idade entre 15-49 anos residente na Agência Khyber (FATA), Paquistão.	Apenas cerca de 4% tinham recebido cuidados pré-natais com a maioria da parteira tradicional (TBA). O local mais comum do parto era na casa do participante, seguido da residência da TBA, hospital, maternidades, centros de saúde, clínicas de TBA, os médicos / enfermeiros / clínicas LHV, ea casa da mãe. Os partos foram realizados principalmente por parteiras tradicionais e sogras.	Os resultados deste estudo revelaram um conjunto de fatores que contribuem para a infecção vaginal de mulheres residentes na Agência Khyber FATA, Paquistão e fornece orientações para a política de maternidade segura e estratégias programáticas. Há uma necessidade de educação em saúde adequada das mulheres na agência de Khyber. Baixo custo e alta qualidade dos serviços de saúde nos períodos pré-natal, parto e pós-natal é necessário.

Esse estudo mostrou que o parto cesáreo é um fator de risco para a infecção puerperal<sup>4,8-10</sup> sendo que a cesárea de emergência revela um fator de risco maior que a eletiva<sup>9</sup>. No parto cesáreo o que mostrou ter maior fator de risco foi a duração do trabalho de parto e o número de toques vaginais<sup>4,9</sup>. Estudos mostraram que o parto cesáreo tem mais riscos que o parto vaginal<sup>8,9</sup>. Sendo assim o parto vaginal apresentou melhores resultados para prevenir a infecção puerperal e com a assistência humanizada, as casas de parto contribuiriam para diminuir o parto cesáreo e conseqüentemente a infecção puerperal.

Para prevenir a infecção puerperal no parto cesáreo de médio e alto risco pode ser feito a antibioticoterapia profilática<sup>10</sup>. A mesma deve ser feita após o parto, pois não há efeito antes do parto em nenhuma de suas modalidades, vaginal ou cesáreo<sup>4</sup>.

Quanto à presença de mecônio no líquido amniótico e a duração do trabalho de parto, também se apresentaram como fatores de risco para a infecção puerperal<sup>3,4</sup>.

Outros fatores de risco encontrados foram: rotura das membranas fetais por seis horas ou mais<sup>4,9,10</sup>, uso de sonda vesical e uso de fórceps<sup>10</sup>.

Em estudos realizados no Paquistão, onde a prevalência da infecção puerperal é de 5,1%, os fatores de risco são: falta de acompanhamento pré-natal ou acompanhamento por pessoas desqualificadas, parto realizado em casa principalmente e conduzidos por pessoas destreinadas ou parteiras tradicionais, uso de materiais não higiênicos para estancar os lóquios<sup>11,12</sup> e não tomar banho no período pós-parto<sup>12</sup>.

De acordo com a análise dos artigos foi visto que os fatores de risco para a infecção puerperal também dependem da cultura e região em que a mulher está inserida. No Brasil, a maioria dos artigos mostrou o parto cesáreo como principal fator de risco para a infecção, já no Paquistão os fatores de risco estão associados principalmente com a falta de higiene e profissionais especializados<sup>4,8-12</sup>.

Visto que a infecção puerperal é uma doença causada por uma deficiência em hábitos higiênicos, que acomete principalmente as puérperas submetidas a parto cesariana é que se pretende abordar neste estudo alguns elementos sobre esta patologia, abordando profilaxia, formas de transmissão, sinais e sintomas, dados estes, necessários ao desenvolvimento de uma assistência fundamentada cientificamente e alicerçada na assistência e no processo de enfermagem.

## CONCLUSÃO

Desta maneira, com tudo que foi mostrado e direcionado sobre infecção puerperal, percebe-se a necessidade e importância na implantação de medidas profiláticas, fundamentalmente no que se refere as ações de higiene tanto das puérperas e seus acompanhantes, como dos profissionais de saúde envolvidos dentro deste processo como também no cuidado destas mulheres, além de intensificar as campanhas para realização de parto normal humanizado, visando diminuir a incidência de cesariana, sendo que é neste onde há maior prevalência desta patologia.



## **RISK FACTORS PUERPERAL INFECTION: LITERATURE REVIEW**

### **ABSTRACT**

Introduction: The puerperal infection is a major cause of morbidity in the postpartum period, in which the international indexes represent mean values of 9%. And in Brazil, these values range from around 1% to 7,2%. Objective: Describe the major risk factors for puerperal infection. Methods: It is a bibliographic review grounded in articles about the risk factors for puerperal infection after vaginal delivery and / or cesarean section. Through the descriptors: puerperal infection, risk factors and prevention were investigated in the database of the Virtual Health Library and PubMed. Results: Parturients undergoing caesarean delivery had a higher risk of infection contrary to those submitted in relation to normal birth. Other factors found in reviewed studies: presence of meconium in the amniotic fluid, duration of labor, rupture of fetal membranes for more than six hours, lack of hygiene and others. The habit of hygiene is a factor that influences the very puerperal infection. This habit should start at home, to be present during the hospital stay after birth and continue to return home.

Keywords: Puerperal infection. Risk factors. Prevention.

## REFERÊNCIAS

1. EQUIPE EDITORIAL BIBLIOMED. Infecção Puerperal. Disponível em: <http://boasaude.uol.com.br/realce/emailorprint.cfm?id=15865&type=lib>. Setembro, 2007.
2. DOREA, L.S. Infecção Puerperal. Disponível em: <http://www.artigonal.com/saude-artigos/infeccao-puerperal-3521144.html>. Outubro, 2010.
3. MACHADO, N.X.S.; PRAÇA, N.S. Infecção Puerperal em Centro de Parto Normal: ocorrência e fatores predisponentes. São Paulo: Revista Brasileira de Enfermagem, 2005.
4. GUIMARÃES, E.E.R.; CHIANCA, T.C.M.; OLIVEIRA, A.C. Infecção Puerperal sob a Ótica da Assistência Humanizada ao Parto em Maternidade Pública. Goiânia: Rev Latino-am Enfermagem, 2007 julho-agosto.
5. REZENDE, M. Obstetrícia Fundamental. 11. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 2008.
6. MARTINS, A.C.M.; SILVA, L.K. Revisões sistemáticas de antibioticoprofilaxia em cesarianas. Saúde Pública, Rio de Janeiro, Dezembro, 2006.
7. AMORIM, M.M.R.; et al. Perfil das admissões em uma unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade brasileira. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 6 (Supl 1): S55-S62, maio, 2006.
8. MACHADO JUNIOR, L. C; et al. Associação entre via de parto e complicações maternas em hospital público da Grande São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(1):124-132, Janeiro, 2009.
9. NOMURA, R.M.Y.; ALVES, E.A.; ZUGAIB, M. Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário. São Paulo: Rev Saúde Pública 2004.
10. COSTA, H. F; ÁVILA, I; GONÇALVES, M. M. Antibioticoterapia profilática em obstetrícia: comparação entre esquemas. Belo Horizonte: RBGO – v. 20, nº 9, 1998.
11. ALI, T. S.; et al. Frequency and Determinants of Vaginal Infection in Postpartum Period: a cross-sectional survey from low socioeconomic settlements, Karachi, Pakistan. Michigan: J Pak Med Assoc. Vol. 56, nº 3, March, 2006.

12. GHANI, N.; RUKANUDDIN, R. J.; ALI, T. S. Prevalence and Factors Associated with Postpartum Vaginal infection in the Khyber Agency Federally Administered Tribal Areas, Pakistan. Karachi: J Pak Med Assoc. Vol. 57, n° 7, July, 2007.