

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA DAS DORES DA SILVA PEREIRA

**APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO, DENOTADO NO
PUERPERIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Juazeiro do Norte – Ce
2020

MARIA DAS DORES DA SILVA PEREIRA

**APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO Á INFECCÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO, DENOTADO NO
PUERPÉRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Allya Mabel

Juazeiro do Norte – Ce
2020

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Esp. Allya Mabel Dias Viana
Orientadora

Prof. Esp. Aline Morais Venâncio
Examinadora

Prof. Esp. Francisca Nayrlla Feitosa Santos Fernandes
Examinadora

Juazeiro do Norte
2020

DEDICATORIA

Dedico este trabalho a minha Avó, que por muito tempo prestou papel de Mãe. E hoje se encontra com Deus, mas para sempre estará presente em minha vida. A ela e por ela devo todas as minhas conquistas. Dedico também, á pessoa que me inspirou a escolher esta temática, minha Mãe, que há 23 anos sofreu uma ISC após o meu nascimento e foi á óbito. Á vocês, todo o meu Amor, gratidão, respeito e dedicação.

AGRADECIMENTOS

Sou grata a Deus, por ter me dado sabedoria espiritual para permanecer no caminho certo, sendo persistente, paciente e compreensível com os propósitos que Ele tem reservado para mim. Grata pela saúde, coragem e disposição.

Ao meu Avô\Pai por assumir sozinho a responsabilidade de me ver formada, por ser o meu maior incentivador, por não me deixar desistir, e por está comigo durante estes cinco anos de graduação, segurando a minha mão, sem falhar um dia se quer. A sua prioridade sempre foi os meus estudos, e por ele serei eternamente grata.

Agradeço a minha família de coração, que foi o meu presente de Deus, no momento em que eu mais precisei me deram apoio. E contribuíram significativamente para a minha formação acadêmica. A minha comadre em especial, por ter cedido a sua família, tornando-me parte dela. A vocês todo meu amor e gratidão.

Ao meu namorado, por ter sido tão paciente, incentivador, e compreensivo comigo, durante toda a fase acadêmica. Por ter me apoiado, e me ajudado significativamente na produção e elaboração do meu trabalho. E aos seus Pais, pelo apoio e incentivo.

A minha Orientadora, pela atenção, paciência e troca de conhecimentos.

E aos meus familiares e amigos, que de forma indireta torceram por mim e contribuíram para que este momento fosse possível.

APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO, DENOTADO NO PUERPÉRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

¹Maria das Dores da Silva Pereira

²Prof.^a Allya Mabel Dias Viana

¹ Discente do Curso de bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

² Docente do Curso Bacharel em Enfermagem Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

RESUMO

Introdução: As Infecções Relacionadas à Atenção à Saúde (IRAS), contem sérios problemas de saúde pública no mundo. Dentre elas, as infecções de sítio cirúrgico (ISC) e estão entre as mais frequentes e são responsáveis pelo aumento de internação, custos, morbidade e mortalidade. A partir de estudos dos cuidados de Enfermagem no puerpério foi observada a fragilidade deste atendimento, em uma prática não sistematizada. Onde se observou a ausência de ações para a promoção da saúde da mulher neste período. **Objetivos:** Analisar a implementação do uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao cuidado da mulher pós-cesariana, no período puerperal, para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde tem a finalidade de reunir, analisar, resumir e sintetizar as pesquisas disponíveis sobre a temática e direcionar a prática fundamentando-a em conhecimento científico, será realizada uma abordagem qualitativa. **Resultados e discussão:** Neste seguimento observou-se a necessidade de uma ampliação da assistência de enfermagem no pós-parto imediato, tardio e remoto na visita domiciliar. **Conclusão:** Conclui-se com o presente estudo, que através da interpretação dos resultados obtidos na pesquisa, podemos observar que os profissionais da saúde precisam aprimorar seus conhecimentos e habilidades para compreender a infecção puerperal e, dessa forma, buscar ajudar as puérperas.

Palavras-chave: SAE, Infecção, Puerpério.

ABSTRACT

Introduction: Health Care Related Infections (IRAS), contain serious public health problems worldwide. Among them, surgical site infections (SSI) are among the most frequent and are responsible for the increase in hospitalization, costs, morbidity and mortality. From studies of nursing care in the puerperium, the fragility of this service was observed, in a non-systematized practice. Where there was an absence of actions to promote women's health in this period. **Objectives:** To analyze the implementation of the use of Nursing Care Systematization in the care of post-caesarean women, in the puerperal period, to prevent infection of the surgical site. **Methodology:** The present study is an integrative literature review, where it aims to gather, analyze, summarize and synthesize the available research on the theme and direct the practice based on scientific knowledge, a qualitative approach will be carried out. **Results and discussion:** In this follow-up, there was a need for an expansion of nursing care in the immediate, late and remote postpartum period during home visits.

Conclusion: We conclude with the present study that through the interpretation of the results obtained in the research we can observe that health professionals need to improve their knowledge and skills to understand puerperal infection and, in this way, seek to help puerperal women.

Keywords: SAE, Infection, Puerperium.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ANVISA- Agencia Nacional de Vigilância Sanitária

CCIH- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

ESF- Estratégia Saúde da Família

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e estatística

IRAS- Infecções relacionadas a atenção a Saúde

ISC- Infecção do sitio cirúrgico

OMS- Organização Mundial de Saúde

SAE- Sistematização da assistência de Enfermagem

SUS- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GERAL	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1	PROCESSO FISIOLÓGICO DA GESTAÇÃO	13
3.1.1	Intervenções de Enfermagem quanto as alterações fisiológicas na gestação	14
3.2	PROCEDIMENTOS PARA UMA CIRURGIA DE CESARIANA	15
3.2.1	Dados epidemiológicos de complicações por cesariana	16
3.3	PERÍODO DO PUERPÉRIO	17
3.4	INFECÇÃO DO SITIO CIRÚRGICO	17
3.4.1	Medidas preventivas para evitar o surgimento de Infecção do Sítio Cirúrgico	18
3.5	SAE	19
3.5.1	A SAE no ponto de vista puerperal	19
4	METODOLOGIA	21
4.1	TIPO DE ESTUDO	21
4.2	CENÁRIO DA PESQUISA	21
4.3	COLETAS DE DADOS	21
4.4	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	22

5	RESULTADOS.....	22
6	CONCLUSÃO	26
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	28
8	ORÇAMENTO	29
	REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Atenção à Saúde (IRAS), contem sérios problemas de saúde pública no mundo. Dentre elas, as infecções de sítio cirúrgico (ISC) e estão entre as mais frequentes e são responsáveis pelo aumento de internação, custos, morbidade e mortalidade. (ANVISA, 2015).

A magnitude deste evento é dada pela alta adesão aos procedimentos cirúrgicos e pela incoerência dos profissionais atuantes na área, quanto a medidas preventivas. As ISCs são responsáveis por 38% de todas as infecções hospitalares em pacientes cirúrgicos e 16% de todas as infecções hospitalares no geral. (OLIVEIRA, 2016).

Segundo os estudos de Pacah e Malik (2011), a proporção de partos cesarianos no ano de 2009 foi de 48,9% do total de partos, chegou a 55,62% em 2012, sendo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que o parto cesariano seja inferior a 15% do total de partos, tendo em vista o aumento do índice de morte materna.

No Sistema Único de Saúde (SUS), de todos os partos realizados, cerca de 40% é do tipo cesariano, enquanto no setor privado esse percentual chega a 80%, vale ressaltar que 48% das mulheres que estavam na primeira gestação submeteram-se à uma cesariana e que 46% de todos estes partos foram realizados com agendamento prévio, optados pela gestante ou por motivos que desencadeiam um parto vaginal arriscado. (SÃO PAULO et al, 2015)

Tratando-se de parto cesariano e do desenvolvimento da ISC, incluem-se fatores de riscos que se manifestam, assim como: Trabalho de parto prolongado, excesso de toque vaginal, presença de mecônio, parto prematuro, primariedade, tempo de ruptura de membranas, realização de cesárea de urgência, cesárea de gemelares, idade avançada acima dos 35 anos, assim como os cuidados pós-parto. (PETTER, MONTE, 2013).

Segundo a Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (2015), pesquisas internacionais e brasileiras, destacam que mais de 80% das mulheres que desenvolveram a infecção tiveram o início dos sintomas após a alta hospitalar, em até 15 dias após o parto, o que evidencia a importância do acompanhamento da puérpera no ambiente domiciliar e na Atenção Básica, seja na consulta puerperal, ou na retirada de pontos, havendo uma relevante investigação embasada pela SAE.

Segundo Gloria Rodrigues 2019, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método que tem por objetivo organizar a operacionalização do Processo de

Enfermagem. Planejando o trabalho da equipe e instrumentos que serão utilizados de acordo com o procedimento e necessidade do paciente.

A partir de estudos dos cuidados de Enfermagem no puerpério foi observado a fragilidade deste atendimento, em uma prática não sistematizada. Onde observou-se a ausência de ações para a promoção da saúde da mulher neste período. (DUARTE et al, 2014).

A partir do estudo, pode-se demonstrar que as complicações ocasionadas no pós-cesariano em especial a ISC encontra-se com maior frequência, e é acometida em uma boa parte das puérperas. A infecção pós cesariana representa uma das principais complicações em sítio cirúrgico, o que pode agravar para uma sepse e em consequência o óbito materno.

Em virtude dos casos de morte materna no Brasil, e em particular, por situações vivenciadas na família. Em decorrência de infecção ocasionada após cesariana, em consequência do descuido da equipe, pode-se comprovar perante estudo que medidas de prevenção poderá evitar essas complicações e demonstrar a sensibilidade da atenção voltada para a Mãe e não apenas para o Recém-nascido.

A resistência a adesão ao uso da SAE, consulta domiciliar no período puerperal, e implantação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é o fator de maior transcendência para as causas de morte materna no período pós-gravídico onde não é dada a devida importância.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a implementação do uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao cuidado da mulher pós-cesariana, no período puerperal, para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever a importância dos cuidados no puerpério, embasados pela SAE.
- Analisar a adesão dos Enfermeiros ao uso da SAE.
- Conhecer os riscos ocorridos no período Puerperal.
- Identificar os fatores de risco para o desencadeio de ISC

- Averiguar a existência de orientações quanto medidas de prevenção de ferida operatória.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Processo fisiológico da gestação

A gestação consiste no evento em que a mulher gera outro ser, durante 9 meses ou menos, a depender das suas condições gestacionais. Isso ocorre através do encontro de células sexuais, nas quais são denominadas espermatozoide, sendo este o gameta masculino, e ovulo o gameta feminino. (ALMEIDA, 2005).

Segundo Almeida (2005) no momento da copula, ocorre o encontro das células sexuais, e a partir deste evento a fecundação, que consiste na união das células, resultando na formação do zigoto ou célula ovo, ocasionando na primeira célula de um novo ser. É a partir de então que a mulher passa a sofrer diversas alterações que envolvem os variados sistemas e aparelhos.

A gravidez é um evento fisiológico que traz várias modificações ao organismo materno que começam na primeira semana de gestação e continuam durante todo o período gestacional. (FERREIRA, 2012).

Segundo Robert, Hoga (2005) essas modificações são decorrentes de intensa transformação como resposta às demandas próprias dessa fase. Nesse período, o corpo da mulher é constante e intensamente sensibilizado o que reflete em uma série de desconfortos, expressados por sinais e sintomas, que variam dependendo da tolerância de cada mulher ao desconforto e da intensidade com que eles se apresentam.

A gestante por sua vez, passa por conflitos além dos fisiológicos, vivendo constante transformação nos aspectos biológicos, sociais, financeiros e psíquicos. Durante toda a vida nos deparamos com histórias, e relatos de outras gerações que constrói uma representatividade no período gravido, que a depender do caso pode trazer satisfação, felicidade, ou medo e angústia. E isso pode atrapalhar ou facilitar o processo. (MONTEIRO, 2015).

As alterações hormonais são denominadas as mais importantes, tendo um aumento súbito na concentração de dois destes hormônios, sendo os principais para a mulher, a progesterona e o estrógeno, atingindo valores muito elevados. Assim pode-se entender que afeta basicamente todos os hormônios no período gravídico. (SÃO PAULO, 2006).

São diversas as alterações sofridas pela Mãe neste período, e estas estarão interferindo significativamente no dia a dia da mulher e do seu conjugue, caso os mesmos vivam em união, pois, como consequência destas alterações pode ocorrer modificações na sexualidade, prazer e relação a dois. (LUPTON, 2010).

O período gravídico é dividido em 3 fases, sendo estas: Primeiro trimestre, segundo trimestre e terceiro trimestre. No primeiro trimestre talvez a mulher possa não sentir tanta diferença, pelo fato das mudanças acontecerem internamente, não expondo as alterações externas acometidas no segundo trimestre. No segundo trimestre, com a gestação estabilizada, a mulher pode sentir uma melhora significativa na disposição, e algumas delas percebem até aumento da libido. No terceiro trimestre há uma regressão nesta melhora, tendo o aparecimento do edema, dispneia, e cansaço rápido. Estes e outros fatores, como a preocupação com o parto costumam aparecer. (CAMACHO et al, 2010).

Entre as manifestações que podem ser apresentadas por gestantes principalmente no primeiro trimestre são: náuseas, vômitos e tonturas, pirose, eructação/plenitude gástrica, sialorreia, fraquezas e desmaios, dor abdominal, cólicas, flatulência e obstipação intestinal, queixas urinárias, falta de ar, mastalgia, dor lombar e edema, entre outras alterações. (CARRARA, 2016).

3.1.1 Intervenções de Enfermagem quanto as alterações fisiológicas na gestação

Quanto a sintomatologia de náusea, sendo a mais comum no período gravido, a intervenção de enfermagem deverá ser: Explicar que é comum na gestação, orientar quanto a alimentação fracionada (seis refeições por dia), evitar frituras e alimentos gordurosos, condimentares, líquidos durante a ingesta de alimentos, e em casos de êmeses frequentes, agendar consulta médica para avaliar a necessidade de usar medicamentos ou referir pré-natal de alto risco. (OLIVEIRA, 2010).

Segundo Oliveira (2010) as intervenções para diminuição do edema são: Orientar quanto a não permanência da mesma posição por muito tempo, repousar em média 20 minutos, com as pernas elevadas a nível do coração, não usar roupas muito justas, se for necessário prescrever o uso contínuo de meia-calça elástica, realizar massagens para facilitar a circulação e orientar a paciente que, ao deitar, preferir o decúbito lateral esquerdo, para haver a descompressão temporária da veia cava inferior, para proporcionar melhor retorno venoso ao coração.

No caso da sintomatologia da dispneia e falta de ar intervenções que devem ser adotadas mediante o surgimento destes eventos são explicar à mulher que a dificuldade de respirar é normal durante a gestação, principalmente no último trimestre, tendo em vista o aumento significativo da barriga, ocasionando a compressão do diafragma. Deve-se orientar para elevar a cabeceira do leito ao deitar, e deitar em decúbito lateral esquerdo, o que deslocará o útero da veia cava inferior e melhorará a respiração. (OLIVEIRA, 2010).

Trazendo as intervenções de enfermagem para sintomas que mais acometem a gestação, foi visto que surgem neste contexto para efetivar a sistematização da assistência e melhorar a qualidade de vida da gestante e do feto, já que durante este período a mulher passa por alterações em todos os âmbitos, que por vezes traduzem-se em sinais e sintomas desagradáveis para a mulher e, conseqüentemente, afetando seu bem-estar. (SÃO PAULO, 2010).

3.2 Procedimentos para uma cirurgia de cesariana

A cesariana é definida como o nascimento do feto, através de uma incisão na parede abdominal e uterina, e é constituída por uma das cirurgias abdominais mais comuns realizadas em mulheres no mundo todo. É um procedimento que tem visibilidade desde a antiguidade, porém, nos últimos dois séculos, passou por modificações em relação a indicações, objetivos, técnicas e conseqüências. (RAMOS, et al 2011).

O Brasil está entre um dos Países com maior incidência de cesarianas no mundo e apresenta aumento significativo desde a década de 70. As taxas em nosso País ultrapassam bastante as recomendações da OMS, que preconiza uma taxa máxima de 15% de cesarianas para os demais países. (ANS, 2008).

Este procedimento cirúrgico, quando indicado adequadamente, tem papel fundamental na obstetrícia moderna com forma de diminuição da morbidade e mortalidade perinatal e materna. Sabemos que este método quando comparado com o método de nascimento natural, é taxado como o maior em morbidade e mortalidade materna e neonatal, principalmente as gestantes de alto risco recomendadas ao parto cesariano. Perante este fato, foi constatado que 56,5% das complicações são por cesariana. (CAMPANA, PELLOSO, 2007).

Para se submeter a uma cirurgia de cesariana é necessário que a mãe tenha algumas necessidades especiais, e que não será possível se submeter a um parto vaginal. As indicações

mais comuns são: Cesariana prévia, distorcia ou falha na progressão de trabalho de parto, apresentação pélvica e condição fetal em risco. (VILLAR et al, 2007).

Segundo Ramos (2011) a cesariana tem benefícios inegáveis quando indicada adequadamente, no entanto, a cirurgia apresenta estas desvantagens: Recuperação mais longa, maior morbidade materna, incluindo o risco de uma parada cardiorrespiratória pós-cirurgia, hemorragia na incisão, histerectomia, infecção puerperal e complicações anestésicas, risco aumentado de complicações respiratórias neonatais como por exemplo: a síndrome da angustia respiratória, e taquipneia transitória do recém-nascido.

3.2.1 Dados epidemiológicos de complicações por cesariana

A Organização mundial de saúde observou um aumento alarmante na adesão a cesariana, denominando-a de “Epidemias de Cesarianas”. Nesta situação de grandes e rápidas mudanças, o que objetiva o problema das cesáreas como epidemia é o fato de que uma intervenção de saúde, em princípio concebida e aplicada como um instrumento de proteção, exercendo e ainda cumprindo este papel relevante, tenha ingressado na categoria de fator de risco, caracterizando uma epidemia iatrogênica. (OMS, 2018).

Em se tratando de complicações, a sepse está em alta nos dados epidemiológicos de complicações por cesariana, pouco se conhece sobre a real incidência de morbidade grave relacionada a mulher no período gravídico. A estimativa é de 75.000 óbitos por ano, principalmente em países não desenvolvidos, com incidência de 0,1-0,6 por 1.000 partos. (DILLEN et al, 2010).

A infecção de sítio cirúrgico (ISC) é a condição de agravo mais frequente ao paciente operado e, em sua essência, pode ser classificada como hospitalar, por estar vinculada a cirurgias ou procedimentos invasivos desenvolvidos no hospital e está associada a diferentes níveis de gravidade, desde o acometimento do local da incisão até doenças inflamatórias e infecções relacionadas ao tipo de procedimento, estas condições aumentam o risco de septicemia e a realização de uma nova cirurgia. Este tipo de complicação apresenta morbidade significativa que pode prolongar o tempo de internação, aumentar o risco de readmissão hospitalar, admissão em unidade de terapia intensiva e óbito. (DEVERICK, 2011).

A infecção puerperal é um termo geralmente utilizado para descrever qualquer infecção bacteriana pélvica após o nascimento do recém-nascido. Já a sepse puerperal, complicação mais grave, quando não conduz à morte, pode causar problemas como a doença inflamatória pélvica (DIP) e infertilidade. (LEVY et al, 2008).

3.3 Período do puerpério

O puerpério ou pós-parto, é um período de cronologia variável, onde se desenvolvem todas as modificações que levam a involução das alterações ocasionadas pela gestação e parto, isto ocorre até o período onde a mulher volta ao seu estado pré-grávidico. (REZENDE, 2008).

As principais alterações fisiológicas no decorrer dessa fase se dão nos sistemas cardiovascular, respiratório, digestivo, urinário, hematopoiético, tegumentar, endócrino e reprodutor, no início do período puerperal, as mulheres apresentam modificações rápidas, podendo demonstrar instabilidade diante de situações que elas não conseguem lidar, importante relacionadas ao cuidado empenhado ao filho, família e seu lar. (NETTINA, 2012).

Em 1983 foi implantado o programa nacional de atenção integral da saúde da mulher (PAISM), determinado pelo MS. Esta implementação foi ocasionada visando a alta vulnerabilidade feminina frente a determinadas doenças e agravos, havendo a preocupação deste contingente populacional. Com a finalidade de inclui-la em todos os níveis de atenção. (COSTA, 2001).

É de fundamental importância que neste período haja a realização da consulta de revisão pós-parto, que deve acontecer pelo profissional de saúde, em concordância com os embasamentos da SAE, nas estratégias de saúde da família ou unidade domiciliar, á depender das condições da puérpera. Para isso faz-se necessário o uso respectivo das consultas entre o sétimo e o décimo dia e ainda com 42 dias, após o nascimento da criança. (BRASIL, 2003).

No início do puerpério, a representatividade e a aproximação da equipe de saúde são indispensáveis para o êxito da recuperação da mulher. Devem-se aderir a práticas, habilidades e conhecimentos científicos, para ajuda-las na vivencia desta nossa etapa de sua vida. Os aspectos psíquicos, emocionais e sociais devem ser avaliados para não gerar dano a mãe, recém-nascido e a família. (MIRKOVIC, et al, 2017).

3.4 Infecção do sitio cirúrgico

A infecção do sítio cirúrgico (ISC) é definida como a infecção ocorrida no local onde ocorre o procedimento cirúrgico e está interligada a uma complicação local da região

cirúrgica. A ISC está entre as infecções relacionadas com a Assistência á Saúde (IRAS) e correspondem de 14 a 16% das internações hospitalares. (OLIVEIRA, 2007).

A ISC é uma complicação relevante, contribuindo para o aumento crescente de mortalidade e morbidade de pacientes no pós-cirúrgico, causando danos físicos, emocionais, como o afastamento do trabalho e do seu convívio social. Ademais, eleva consideravelmente os custos do tratamento, refletindo também em uma permanência hospitalar. (FERNANDES, et al 2005).

Vale ressaltar que o MS determinou que todos os hospitais possuíssem diretrizes e normas para a prevenção e controle de infecções hospitalares, sendo está organizada através de programas de controle de infecção hospitalar (PCIH), gerados pelas comissões de controle e infecção hospitalar. (BRASIL, 2008).

Os fatores de riscos que podem ocasionar a infecção do sitio cirúrgico está ligeiramente relacionados com os profissionais de saúde, a ambiência, materiais e equipamentos em uso do procedimento. Ademais, há os fatores intrínsecos e extrínsecos, relacionados ao cliente. Os fatores intrínsecos (considerados os pré-operatórios), podem ou não serem modificados, como por exemplo a obesidade e tabagismo. Já os extrínsecos, serão aqueles relacionados ao período Peri operatório, ocasionados pela tricotomia, infecções pré-operatórias e lavagem cirúrgica das mãos de todos os profissionais envolvidos na cirurgia. (OLIVEIRA, 2005).

Na perspectiva de observação obstétrica, a infecção puerperal representa uma das importantes complicações em sitio cirúrgico no pós-parto. Pode ocorrer na região da incisão (ferida operatória ou episiotomia), assim como na cavidade uterina (endometrite). Trabalho de parto prolongado, ruptura prematura das membranas, excesso de toque vaginal, aumento na quantidade de mecônio no líquido amniótico, extração manual da placenta e parto prematuro podem aumentar o risco de ISC obstétrico. (TALBOTE, 2009).

3.4.1 Medidas preventivas para evitar o surgimento de Infecção do Sítio Cirúrgico

As medidas de prevenção para o aparecimento de ISC percorre desde o período pré-operatório, com objetivo de executar boas práticas de cuidados, as quais, são embasadas em evidencias científicas. (ANVISA, 2017).

Segundo a ANVISA 2009, as medidas de prevenção de infecções compreendem em: identificação de infecções existentes, tricotomia, controle de glicemia, higiene com

antisséptico, profilaxia antibiótica, além dos cuidados da equipe de profissionais, lavagem das mãos, paramentos, esterilização de equipamentos e limpeza de superfícies.

A identificação destes fatores de risco para o surgimento da ISC favorece o planejamento e adesão de estratégias para prevenção. A prevenção envolve abordagem abrangente, havendo a necessidade da participação rigorosa do Enfermeiro (a) em todas as fases do processo. (RODRIGUES, 2017).

O Enfermeiro tendo conhecimento dos fatores de risco para o surgimento de ISC, sendo encontrado em protocolos, deverá adota-los, assim como, pelos demais da equipe de profissionais, sendo importante que toda a equipe multidisciplinar adote as medidas, antes, durante e depois do período operatório, objetivando a prevenção de ISC. (OLIVEIRA, 2007).

3.5 SAE

A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) consiste na metodologia de organização, planejamento e execução de ações sistematizadas, onde são realizadas pela equipe durante o período em que o cliente se encontra sob a assistência da equipe de Enfermagem. Este método foi introduzido, inicialmente nas décadas de 1920 a 1930, nos cursos de Enfermagem. No Brasil, a SAE veio ter início e ser implementada e possui maior ênfase nas décadas de 1970 e 1980, fortemente influenciada por Wanda de Aguiar Horta. (KILETEMBERG, 2006).

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem entende a SAE, como uma atividade privativa do profissional de Enfermagem, que utiliza método e estratégia de trabalho científica, para detectar as situações de saúde/doença. Ela subsidia ações de assistência de Enfermagem e contribui para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Assim, compreende que a SAE favorece no surgimento qualidade prestada para com o cliente, consolida e dá subsídio à profissão. (HERMIDA, 2007).

3.5.1 A SAE no ponto de vista puerperal

Uma das práticas a serem adotadas pelo enfermeiro, com respaldo científico pela SAE, consistem em condutas que vão além de procedimentos e técnicas, exemplo disso são as visitas domiciliares, que passaram a ser realizadas de acordo com os princípios do SUS, vêm sendo idealizadas como um plano que possibilita o entendimento dos condicionantes que

afligem a vida dos cidadãos brasileiros, partindo desse pressuposto, as visitas domiciliares e os cuidados de Enfermagem voltados as mulheres no período pós-parto devem ser realizados logo na semana seguida do nascimento do seu filho. Em casos de gestação de risco, deverá ser realizada até o terceiro dia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2012).

As ações que o Profissional de Enfermagem realiza nessa fase estão envolvendo os cuidados referentes a mãe e ao recém nascido, englobando desde a anamnese, exame físico, instruções e dicas quanto ao autocuidado e manejo com o recém-nascido a fim de amenizar as dúvidas e saciedades e favorecer a relação entre Mãe\filho. (DUNCAN., et al 2004).

A visão holística do enfermeiro obstetra embasada no conhecimento científico, por intermédio do processo de enfermagem, promove a execução de uma assistência individualizada e humanizada a parturiente, levando-a a conscientização do processo natural do parto e o ritmo do seu próprio corpo, da forma mais simplificada e tranquila para melhor recuperação da cliente. (SANTOS, 2012).

O registro de enfermagem no prontuário das parturientes é uma forma de documentação e indicador da qualidade da assistência, serve de elemento para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ademais oferece respaldo jurídico ao

A aplicação do Diagnóstico de Enfermagem (DE) enquanto um processo de julgamento clínico, utilizado no período de pós-parto, pode demonstrar respostas das puérperas diante desta fase e favorecer a comunicação no sistema de referência e contra referência com foco na assistência integral às puérperas. Por sua vez, a análise dos diagnósticos de enfermagem no puerpério pode contribuir para a identificação de prioridades de atendimento da assistência, indicando os conteúdos essenciais a serem abordados em processos educativos e nas pesquisas na área de intervenções de enfermagem. (NANDA,2015).

Deste modo, o período puerperal por cesariana passara a ser uma fase de aproveitamento e conhecimento entre mãe, filho e profissional, não sendo interrompido por complicações em decorrência de algo evitável. Sendo realizado neste período um instrumento de registro das ações de enfermagem sistematizado, com informações da assistência prestada nos períodos de pré-parto, parto e puerpério para assim, auxiliar as equipes de enfermagem, médica e outros envolvidos na organização e melhoria da qualidade assistencial da puérpera. (REZENDE, 2005).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde tem a finalidade de reunir, analisar, resumir e sintetizar as pesquisas disponíveis sobre a temática e direcionar a prática fundamentando-a em conhecimento científico, será realizada uma abordagem qualitativa.

Este estudo terá como objetivo avaliar a aplicação do uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem, na prevenção das infecções do sítio cirúrgico. Através de um estudo de revisão integrativa com abordagem qualitativa.

Segundo Denzin Lincoln (2007) a pesquisa qualitativa não se trata apenas de uma disciplina ou campo de estudo, mas também de uma relação entre termos, conceitos e suposições, assim, ela ganha maior complexidade, em outras palavras ela é uma composição de práticas e interpretações que tem o intuito de facilitar a compreensão dos dados coletados por meio dos instrumentos de pesquisa.

A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. (Brevidegli, 2008).

4.2 Cenário da pesquisa

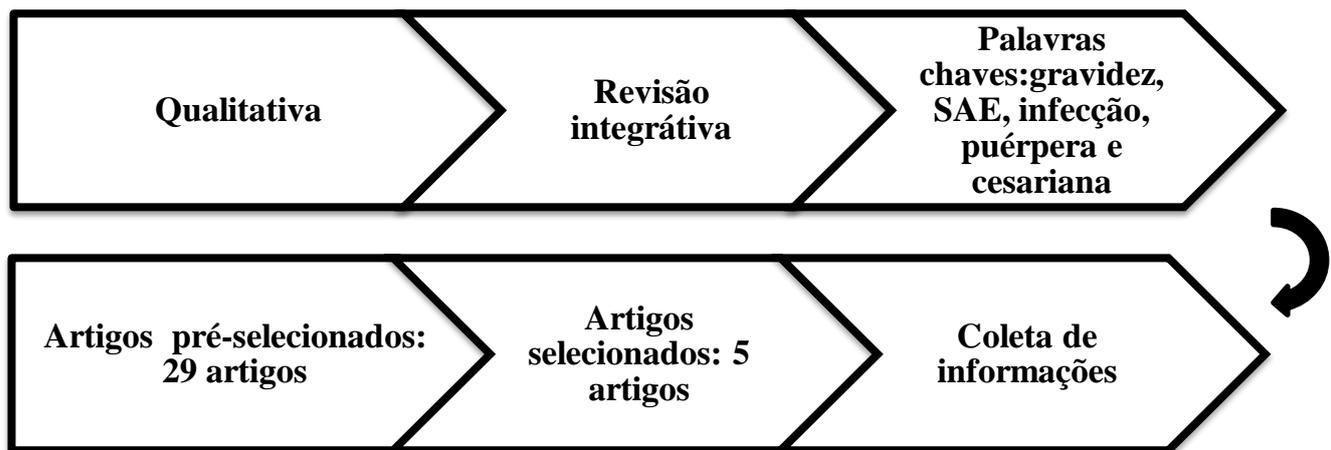
A referida pesquisa foi desenvolvida a partir da busca em artigos científicos, livros, monografias, e anais. Que esteve no banco de dados do Scielo, Google Acadêmico, Biblioteca virtual em saúde e LILACS.

4.3 Coletas de dados

Para chegar aos resultados de pesquisas desejados, foram utilizadas as seguintes palavras chaves: gravidez, SAE, infecção, puérpera e cesariana. Para uma pré-seleção foi realizada a leitura dos resumos e os que não estiveram de acordo com a proposta abordada no estudo foram descartados. Os incluídos na pesquisa foram os artigos na linguagem portuguesa, relacionados ao tema abordado e entre os anos de 2000 a 2020.

A coleta será tida como finalizada quando o pesquisador perceber saturações de falas e conseqüentemente respostas repetidas por diversas vezes. Segundo Fontanelas; Ricas; Turato (2008) a saturação é uma ferramenta bastante utilizada nos trabalhos científicos, onde após os dados serem previamente analisados nota-se que os mesmos já são suficientes para a obtenção de resultados com apenas uma pequena margem de erro.

Figura 1- Fluxograma demonstrativo da seleção dos artigos.



4.4 Análise e interpretação dos dados

Após os dados serem coletados, faz-se necessário uma interpretação dos mesmos, a fim de obter as respostas necessárias para conclusão da pesquisa. “A importância dos dados está não em si mesmos, mas em proporcionarem respostas às investigações” (MARCONI; LAKATOS, 2010, p.151).

Uma vez obtido as informações necessárias para dar continuidade ao projeto, os dados serão analisados por meio de análise do conteúdo. Para Marconi, Lakatos (2010), a análise apresenta os dados sobre a perspectiva do que já existe e do que é estudado correlacionando com outros fatores também existentes.

Sob a ótica de Minayo (2004), análise de conteúdo vai além de um simples procedimento técnico – científico. Corresponde a uma investigação histórica, tanto no aspecto teórico como no prático da pesquisa, partindo de algo já existente, com o objetivo de um maior aprofundamento no tema da pesquisa.

5 RESULTADOS

Para obter os resultados da pesquisa, foram pré-selecionados 29 artigos, usando as palavras chaves: gravidez, SAE, infecção, puerpéral e cesariana, através do Google acadêmico, scielo, LILACS e BVS. Onde foi feita a leitura de cada artigo e os que não atenderam aos objetivos da pesquisa foram descartados. Foram selecionados cinco artigos, onde foram analisados pelo título, metodologia, objetivos, e resultados. Os resultados estão divididos em categorias em uma tabela, onde cada artigo está listado e feito à descrição dos itens acima citados.

A tabela abaixo mostra quais são os artigos que foram usados nesse estudo, para obtenção dos resultados, nela contém os autores, Título do Artigo, Tipo de Estudo, Objetivo e resultados:

Tabela 1 – Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

Autores	Título do Artigo	Metodologia	Objetivos	Resultados
Eduardo Brandão Azevedo, Fernanda Savio Mendes, Maione Motta Teixeira, Poliana Lutfala Sousa Freita, Pollyanna Oliveira Barros Cardoso.	Período Puerperal e Atuação do Enfermeiro: uma Revisão Integrativa.	Trata-se de um estudo descritivo, realizado a partir. Uma revisão integrativa.	Objetivo identificar quais as complicações mais frequentes na puerpéral, além de verificar a atuação do enfermeiro perante o puerpério.	A infecção puerperal aparece em destaque em 22,7 % dos Artigos selecionados.
Hanna Katherine Santana Silva dos Santo, Maura Lúcia Ribeiro Gomes, Evertton Aurélio Dias Campos.	As melhores práticas clínicas desenvolvidas pelos enfermeiros na prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde no parto cesáreo: uma revisão integrativa.	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.	Identificar as melhores práticas clínicas que os enfermeiros podem desenvolver para reduzir as infecções hospitalares em parto cesáreo.	Em (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.
Juliana Reis Oliveira,	Fatores de risco da infecção puerperal:	Esta pesquisa consiste de um	Descrever os principais fatores de	No Brasil, a maioria dos artigos mostrará

Cristiane Maria Carvalho Costa Dias	revisão bibliográfica	estudo descritivo com abordagem exploratória, enfocando o referencial teórico-metodológico em uma pesquisa bibliográfica.	risco para a infecção puerperal.	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.
Micheliana Rodrigues Duarte, Miriam Marinho Chrizostimo, Barbara Pompeu Christovam, Simone Cruz Machado Ferreira, Deise Ferreira de Souza, Diego Pereira Rodrigues.	Atuação do enfermeiro no controle de infecção puerperal: revisão integrativa	Revisão integrativa, com busca nas Bases de dados Lilacs, CINAHL, MEDLINE e biblioteca virtual scielo, a partir da questão de pesquisa.	Discutir a importância dos cuidados do enfermeiro para o controle das infecções no período puerperal.	O cuidado desenvolvido pelo enfermeiro vem a ser um facilitador do processo de comunicação entre os cuidadores.
Aline Rocha Santos Ely Fátima Helena Cechetto Márcia Dornelles Machado Mariot.	Assistência de enfermagem frente á infecção puerperal: uma revisão integrativa	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura.	Teve por objetivo verificar a efetividade dos serviços de enfermagem para a prevenção de infecção puerperal.	Foi possível observar a ausência de dados estatísticos confiáveis e o despreparo e a falta de capacitação dos profissionais da área da saúde para prevenir a infecção puerperal.

A pesquisa evidenciou que ao analisar a temática, vários obstáculos surgiram, fazendo com que fosse necessário o reforço de diretrizes que dessem maior atenção ao parto humanizado, contribuindo assim para a redução da infecção pós-parto, visto que a cesárea apresenta maiores índices de infecção puerperal. Neste seguimento observou-se a necessidade de uma ampliação da assistência de enfermagem no pós-parto imediato, tardio e remoto na visita domiciliar.

Os achados mostraram que tanto o enfermeiro quanto o médico estão envolvidos na assistência a pacientes portadoras de abcesso da cicatriz pós-cesárea que é uma das infecções puerperais. (MEDEIROS GO, SOUZA LM, 2010).

O médico é responsável tanto pela admissão quanto pela drenagem da parede, a antibiótico terapia e a realização de uma nova sutura, enquanto, a realização de curativo e a

avaliação do aspecto da ferida são feitas pelo enfermeiro. Logo, a decisão pela realização de uma nova sutura é feita a partir da avaliação e discussão dos médicos e enfermeiros (BENINCASA, et al. 2012).

O risco de infecção puerperal em pacientes submetidos à cesárea eletiva é três vezes mais elevado que às submetidas ao parto vaginal. Ressalta-se que os principais fatores de risco são: ruptura prematura das membranas ovulares e/ou trabalho de parto prolongados; manipulação vaginal excessiva (toques); más condições de assepsia; debilidade imunológica; desnutrição ou obesidade; traumas cirúrgicos; cesarianas desnecessárias e retenção de restos ovulares. (ALBAN ES, et al. 2009).

Segundo MACHADO JUNIOR, et al. 2009, 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.

De acordo com as normas 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 à máscara, as luvas, os óculos de proteção e o avental. O uso de equipamentos de biossegurança é indispensável para o controle de infecções e minimização dos riscos inerentes à assistência em saúde (LIMA, et al. 2017).

De acordo com estudos de BARROS, et al. 20016. Notou-se quem em (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).

Os achados mostraram que os enfermeiros estão diretamente envolvidos na assistência dada para as pacientes portadoras de abcesso de parede pós-cesárea que é uma das infecções puerperais. A realização de curativo e a avaliação do aspecto da ferida são feita pelo enfermeiro. Logo, a decisão pela nova sutura é feita a partir da avaliação e discussão dos médicos e enfermeiros. (DUARTE, et al. 2014).

Assim, destaca-se a importância dos enfermeiros, enquanto educadores em saúde, a necessidade de aproximação, de diálogo e de um suporte melhor com as puérperas, em razão

das dificuldades com que elas se deparam. Esta ajuda fará com que possam vivenciar o puerpério com ocorrências apenas de caráter fisiológico. (NEVES et al, 2011).

6 CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou conhecer como é a prática da visita domiciliar do enfermeiro à puérpera e ao RN na ESF. Nesta pesquisa os resultados mostraram que os enfermeiros, durante a visita puerperal, realizam o exame físico na puérpera e no RN, porém, em relação à puérpera, percebeu-se em seus depoimentos que nesse momento não é utilizado pelos enfermeiros um instrumento como roteiro para sistematizar um cuidado de forma objetiva, atendendo às reais necessidades da puérpera.

Verificou-se que os enfermeiros, durante a visita pós-parto, priorizam mais o exame físico da puérpera, sem questionar suas dúvidas, preocupações, medos e anseios. Nesse sentido, entende-se que, durante a assistência de enfermagem à mulher no período puerperal, é importante que os profissionais enfermeiros atendam tanto suas necessidades físicas como as psicossociais, uma vez que a mulher nesse período vivencia muitas dúvidas frente aos cuidados no pós-parto, com o RN, aleitamento materno e planejamento familiar.

As cesarianas devem ser realizadas com prudência e que o principal desafio está relacionado à 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, 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 de parto, 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.

Conclui-se com o presente estudo, que o parto, atualmente, tem sido realizado em ambiente hospitalares com todos os recursos tecnológicos e científicos e, apesar de todas as medidas de prevenção e controle de infecção, as infecções puerperais parecem perdurar no cenário das instituições. Através da interpretação dos resultados obtidos na pesquisa, podemos observar que os profissionais da saúde precisam aprimorar seus conhecimentos e habilidades para compreender a infecção puerperal e, dessa forma, buscar ajudar as puérperas.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

2020

ATIVIDADES MESES	J A N	F E V	M A R	A B R	M A I O	J U N	J U L	A G O	S E T	O U T	N O V	D E Z
Escolha do Tema		X										
Introdução			X									
Objetivos			X									
Metodologia				X								
Referencial Teórico					X	X						
Reunião com Orientadora		X	X	X	X	X			X	X	X	X
Apresentação do Projeto de Pesquisa												X
Análise e interpretação dos dados										X		
Apresentação dos resultados										X		

8 ORÇAMENTO

COMPONENTES DESPESAS		Valor Unitário	Valor Total
ESPECIFICAÇÕES	QUANTIDADES	R\$	R\$
Material de consumo			
Canetas	2	R\$ 3,00	R\$ 6,00
Lápis	1	R\$ 1,50	R\$ 1,50
Pastas Simples		R\$	R\$
Serviços Terciários			
Cópias Xerográficas	1	R\$ 0,50	R\$ 15,00
Encadernação simples		R\$ 2,50	R\$ 2,50
Revisão Ortográfica		R\$	R\$
Outras Despesas			
Combustível		R\$	R\$
		TOTAL	R\$ 25,00

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **O modelo de atenção obstétrico no setor de Saúde Suplementar no Brasil Rio de Janeiro (RJ)**: Ans; 2008. p. 159
20\05\2020 23:45 from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_clinica5.pdf

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - Anvisa. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**: 11:22, 16\03\2020
2013-2015 from: <http://www.abih.net.br/2013/11/21/novo-programa-nacional-de-prevencao-e-controle-de-iras-anvisa-2013/>

ALMEIDA, Leila Grazielle Dias et al. Análise comparativa das PE e PI máximas entre mulheres grávidas e não grávidas e entre grávidas de diferentes períodos gestacionais. **Revista Saúde. Com**, [s.l.], v.1, n. 1, p. 9-17, 2005 20\05\2020 17:00 from: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/viewFile/11/8>

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária** – Brasília: Anvisa; 2017. 17:04 19\06\2020 from: <http://rmmg.org/exportar-pdf/2453/v28s5a26.pdf>

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sítio Cirúrgico – **Critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde**. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos; 2009 17:24 19\06\2020 from: <http://rmmg.org/exportar-pdf/2453/v28s5a26.pdf>

BARROS, MM et al. **O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde**. DOI. Porto Velho-RO 2016.

BENINCASA BC, WALKER C, CIOBA C, ROSA CCS, MARTINS DE, KLUCK M. Taxas de infecção relacionadas a partos cesáreos e normais no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Rev. HCPA [internet] 2012**. From: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/24094/16455>

BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2017
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5290623/>

BMJ 2007; 7628(335): 1025-1036. 20\05\2020 21:12 from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_clinica5.pdf

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Resolução 196/96. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>. 1996. Acesso em 22/09/2012.

BRASIL. IBGECidades@Ceará. Juazeiro do Norte. 2019. 18:57 07/04/2019 From: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/juazeiro/panorama>

BRASIL. **Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).** Portaria n. 2.616/98. Dispões sobre o controle de IH em estabelecimentos de saúde [legislação na Internet] Brasília 2008. 16:12 19\06\2020 from: <http://www.anvisa.gov.br/>

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003 16\06\2020 09:43 from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/891>

BREVIDELLI MM, DE DOMENICO EB. Trabalho de conclusão de curso: **guia prático para docentes e alunos da área da saúde.** 2a ed. São Paulo: Iátria; 2008.

CAMACHO KG, VARGENS OMC, PROGIAN-TI JM. Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. **Rev. enferm. UERJ.** 2010; 18(1):32-37. file:///C:/Users/Dorynha/AppData/Local/Temp/370441805012.pdf

CAMPANA HCR, PELLOSO SM. Levantamento dos partos cesárea realizados em um hospital universitário. **Rev. Eletr Enf** 2007; 9(1): 51-63 20\05\2020 21:04 from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_clinica5.pdf

CARRARA HA, DUARTE G. Semiologia obstétrica. Ribeirão Preto: **USP**; 2006

COSTA AM. **Desenvolvimento e implantação do PAISM no Brasil.** In: Giffin K, Costa SH, organizadores. Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999. p 1073-83 16\06\2020 09:28 from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/891>

DELLINGER RP, LEVY MM, CARLET JM, BION J, PARKER MM, JAESCHKE R, et al. Campanha Sobrevivendo à Sepsis: diretrizes **internacionais para tratamento de sepse grave e choque séptico**: 2008. Intensive Care Med 25\05\2020 15:15 from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292010000400007&script=sci_arttext

DENZIN NK; LINCOLN YS. A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teoria e abordagens.** Tradução Sandra Regina Netz. 2º edição. Porto Alegre: Artmed, 2006. 432 22:00 28\03\2020 from: <https://corpoemtransito.wordpress.com/2015/04/08/denzin-lincoln-2006/>

DEVERICK JA. Infecções no local cirúrgico. **Infect Dis Clin North Am.** 2011 27\05\2020 18:23 from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000100066#B1

DUARTE MR, C.M.M, et al. Atuação do enfermeiro no controle de infecção puerperal: revisão integrativa. **J. Nurs. UFPE, v.8, n.1, p.433-441,** 2014. From: doi: 10.5205/reuol.4688-38583-1- RV.0802201426

DUNCAN, BRUCE B.; SCHMIDT, MARIA INÊS; GUIGLIANI, ELSA R. *J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.* Porto Alegre: Artmed, 2004. 19:13 19\06\2020 from: https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Sistematiza%C3%A7%C3%A3o+de+assist%C3%A2ncia+de+Enfermagem&btnG=

FERNANDES AT, RIBEIRO FILHO N, OLIVEIRA AC. Infecções do sítio cirúrgico. In: Oliveira AC, Albuquerque CP, Rocha LCM. **Infecções hospitalares: abordagem, prevenção e controle**. Rio de Janeiro: Medsi; 2005. p. 93-123. 19\06\2020 16:04 from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000400016&script=sci_arttext

FERREIRA CHJ, NAKANO AMS. Reflexões sobre as bases conceituais que fundamentam a construção do conhecimento acerca da lombalgia na gestação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2012 20\05\2020 19:26
From: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902005000200006&lang=pt

KLETEMBERG DF, SIQUEIRA MD, MANTOVANI MF. **Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986**. Esc. Anna Nery, Dez 2006, vol.10, no3, p.478-486. 18:00 19\06\2020 from: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/download/210/213>

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

LUPTON D. CORPOS, prazeres e a prática do eu. **Revista Educação & Realidade**. 2010; 25(2):15-46 20\05\2020 18:40 from: <file:///C:/Users/Dorynha/AppData/Local/Temp/370441805012.pdf>

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, 2009. From: Caderno impresso.

MARCONI MA; LAKATOS EM. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 edição. São Paulo; Atlas, 2010. 297 p. 19:00 28\03\2020 from: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india

MARTINS-COSTA SH, RAMOS JGL, SALAZAR CC. Cesareana. In: Freitas F, Martins-Costa SH, Ramos JGL, Magalhães JA. Rotinas em Obstetrícia. Porto Alegre (RS): **Artmed**; 2011. p. 390 –410. 20\05\2020 22:00 From: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_clinica5.pdf

MEDEIROS GO, SOUZA LM. Proposta de criação de protocolo de enfermagem para o cuidado de pacientes com abscesso de parede pós-cesárea. **Ciência Saúde** [internet] 2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2012. 18:57 19\06\2020 From: https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Sistematiza%C3%A7%C3%A3o+de+assist%C3%A2ncia+de+Enfermagem&btnG=

MIRKOVIC KR, LATHROP E, HULLAND EN, JEAN-LOUIS R, LAUTURE D, D'ALEXIS GD, HANZEL E, GRAND-PIERRE R. **Qualidade e aceitação do atendimento pré-natal e pós-natal no Haiti.**

MONTEIRO, ALDORAET et al, A visão da mulher na antropologia: mitos da criação e crenças em relação à gravidez. **Escola Superior de Enfermagem de Viseu** 2015 20\05\2020 17:30 From:<http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/viewFile/11/8>

MONTENEGRO CAB, REZENDE FILHO J. O Puerpério. *Por:* Montenegro CAB, Rezende Filho J. (org.). **Obstetrícia Fundamental. Rio de Janeiro:** Guanabara Koogan; 2008. p. 186-97 16\06\2020 09:40 from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/891>

NANDA, **durante o período pós-parto e pós-parto** NANDA, Diagnósticos de enfermagem 2015-2017 . Esc. Ana Nery [online]. 2010, vol.14, n.1, pp.83-89. ISSN 1414-8145 21:30 19\06\2020 from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000100013&script=sci_abstract&tlng=es

NEME B. Obstetrícia básica. 3a ed. São Paulo: **SAVIER**; 2006.20\05\202018:00 From:<file:///C:/Users/Dorynha/AppData/Local/Temp/370441805012.pdf>

NETTINA SM. **Práticas de Enfermagem.** 9th. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. 16\06\2020 10:15 <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a16.pdf>

NEVES, J.B.et al. O enfermeiro na assistência à puerpera na atenção primária à saúde. **Rev Enfermagem Integrada** , v.4, n.2, p.821- 832, 2011.

OLIVEIRA AC, CIOSAK SI, D'LORENZO C. Vigilância pós-alta e o seu impacto na incidência da infecção do sítio cirúrgico. Belo Horizonte: **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** 2007; 19\06\2020 17:44 from: <http://rmmg.org/exportar-pdf/2453/v28s5a26.pdf>

OLIVEIRA CO, CIOSAK SI. Infection of surgical site in the following postdischarge: impact in the incidence and evaluation of the used methods. **Rev Esc Enferm USP.** 2016;38:379-85 13\03\2020 10:00 from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15688995>

OLIVEIRA GKS, FRANÇA BF, FREIRE KRB, OLIVEIRA ER. Intervenções de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. **Veredas Favip.** 2010;3(1):5 20\05\2020 18:41 https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300009&lng=pt&tlng=pt

OLIVEIRA, A. C. CIOSAK, S. I. scielo. **Infecção de sítio cirúrgico em hospital universitário:** vigilância pósalta e fatores de risco. 19\06\2020 15:44 From: <http://rmmg.org/exportar-pdf/2453/v28s5a26.pdf>

OMS, **Recomendações da Organização Mundial da Saúde: atendimento intra-parto para uma experiência positiva no parto.** Genebra; 2018. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Dados de catalogação em publicação. 25\05\2020 14:43 from:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292018000100003&script=sci_arttext&tlng=pt#B4

PETTER CE, FARRET TCF, SCHERER JS, ANTONELLO VS. Fatores relacionados à infecção de sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos. **Sci Med** [Internet]. 11:41 16\03\2020 2013 from: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/32997>

PINPÃO, F. D. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 405-410, jul./set. 2010. 20:50 19\06\2020 from: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/32490/1/PI%20Sandra%20%20final.pdf>

REBERTE LM, HOGA LAK. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. **Texto Contexto Enferm**. 2005;14(2) 20\05\2020 20:50 from: <file:///C:/Users/Dorynha/AppData/Local/Temp/483649281016.pdf>

REZENDE J. Obstetrícia. 10ª ed. Rio de Janeiro (RJ): **Guanabara Koogan**; 2005 20:20 19\06\2020 https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100013&lng=pt&tlng=pt

RODRIGUES DP. Atuação do enfermeiro no controle de infecção puerperal: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE** [Internet]. 22:00, 15\03\2020 2014 from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9691/9746>.

Rodrigues JASN, Ferretti-Rebustini REL, Poveda VB. Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a transplante cardíaco. **São Paulo: Revista Latino- Americana de Enfermagem**. 2016; 24:e 2700em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02700.pdf.

SANTOS, R. B.; RAMOS, K. S. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 13-18, jan./fev. 2012. 20:00 19\06\2020 from: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/32490/1/PI%20Sandra%20%20final.pdf>

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Saúde. Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP: **manual técnico do pré-natal e puerpério**. São Paulo; 2010 20\05\2020 21:00 from: <file:///C:/Users/Dorynha/AppData/Local/Temp/483649281016.pdf>

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação. **Sistema Nacional de Nascidos Vivos-Município de São Paulo** [Internet]. 2015 28\03\2020 00:00 from: <http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm3.exe?secretarias/saude/TABNET/sinasc/nascido.def> [Links]

TALBOT TR. Infecções no local cirúrgico e profilaxia antimicrobiana. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Mandell, **princípios de Douglas e Bennett e prática de doenças infecciosas**. 7th ed. Nova Iorque: Churchill Livingstone; 2009. 19\06\2020 16:55 from: <http://rmmg.org/exportar-pdf/2453/v28s5a26.pdf>

VAN DILLEN J, ZWART J, SCHUTTE J, VAN ROOSMALEN J. Sepsis materna: **epidemiologia, etiologia e desfecho**. Curr opinião infectada. 25\05\2020 15:00 from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292010000400007&script=sci_arttext

VILLAR J, CARROLI G, ZA VALETA N, DONNER A, WOJDYLA D, FAUNDES A.
Riscos e benefícios individuais maternos e neonatais associados ao parto cesáreo: estudo prospectivo multicêntrico. 20\05\2020 19:30 from:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300011