

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TAILA ALVES CARDOSO MARTINS

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA
INFECÇÃO PUERPERAL: Uma revisão integrativa**

Juazeiro do Norte – CE
2020

TAILA ALVES CARDOSO MARTINS

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CONTROLE E PREVENÇÃO DE
INFECÇÃO PUERPERAL: Uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Me. Ariadne Gomes Patrício Sampaio

Juazeiro do Norte – CE
2020

TAILA ALVES CARDOSO MARTINS

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CONTROLE E PREVENÇÃO DE
INFECÇÃO PUERPERAL: Uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Me. Ariadne Gomes Patrício Sampaio

Data da aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Me. Ariadne Gomes Patrício Sampaio
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
(Orientadora)

Prof^a. Me. Halana Cecília Vieira Pereira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
(1^a Examinadora)

Prof^a. Esp. Aline Moraes Venâncio de Alencar
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
(2^a Examinadora)

Você nunca sabe que resultados virão da sua ação. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados.

Mahatma Gandhi

*Dedico esse trabalho ao meu esposo,
por toda força, incentivo e dedicação,
nessa caminhada e a toda minha família,
meu muito obrigada.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todas as bênçãos recebidas, pela sabedoria, coragem, e o dom da vida, entendendo que tudo acontece no seu tempo, e que a honestidade é a chave para o sucesso.

Ao meu esposo, companheiro, amigo, José Martins de Sousa, por todo apoio, força, incentivo, confiança, paciência, e por não medir esforços para realizar esse sonho junto comigo. Obrigada amor por acreditar na minha capacidade. Te amo!

Meus pais por todo apoio, incentivo, em especial a minha mãe, por está sempre ao meu lado, transmitindo confiança, paz, fazendo tudo que está ao seu alcance para a concretização desse sonho, sempre dizendo que a maior riqueza que os pais pode dar aos seus filhos é o estudo.

A minha filha, Maria Alice Alves Martins, por florir minha vida, e despertar em mim o desejo de ser uma pessoa cada vez melhor.

Aos professores por todos os ensinamentos, carinho e dedicação.

A minha orientadora Ariadne Gomes Patrício Sampaio, por todo apoio, paciência, conhecimentos, confiança, carinho e dedicação, lhe admiro muito, a senhora é uma pessoa incrível, um espelho para alcançar o sucesso. Meu muito Obrigada por tudo.

Minhas convidadas para Banca, Halana Cecília Vieira pereira e Aline Moraes Venâncio de Alencar, pelo apoio, disponibilidade e atenção.

Minhas Amigas que tive o prazer de conhecer ao longo dessa jornada, pessoas insubstituíveis, companheiras e especiais. Em especial a Lidia Raiane por todo apoio, atenção e ensinamentos, lhe agradeço profundamente, muito obrigada, pode contar comigo sempre.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para o alcance dessa conquista, meu muito obrigada!

RESUMO

A infecção puerperal é caracterizada pela presença de infecção bacteriana no trato genital interno ou externo feminino, durante o puerpério. O parto cesáreo é considerado o principal fator de risco para o desenvolvimento e elevação desse agravo, por se tratar de um procedimento cirúrgico invasivo. A principal prevenção se dá pela identificação precoce dos fatores de risco, perceptível na assistência prestada pelo profissional enfermeiro durante a consulta de pré-natal, possibilitando o seguimento de um cuidado de qualidade na rede hospitalar no período de parto e puerpério, a fim de promover a qualidade de vida da mulher e reduzir os índices de morbimortalidade materna por infecções puerperais de causas evitáveis. Tem como objetivo geral, analisar a atuação da equipe de enfermagem no controle e prevenção da infecção puerperal, tendo como específicos, verificar a eficácia dos processos adotados pela equipe de enfermagem na redução da infecção puerperal e identificar os principais fatores facilitadores e as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem nas ações de prevenção e controle da infecção puerperal. Trata-se de um estudo realizado por meio de uma revisão integrativa com abordagem descritiva, realizadas nas bases de dados LILACS e BDENF- Enfermagem. Os dados referentes aos artigos encontrados estão apresentados em 2 quadros e detalhados em categorias temáticas, possibilitando um melhor entendimento de como se dá a atuação da equipe de enfermagem na prevenção e controle da infecção puerperal. Durante o presente estudo, observou-se que vários são os fatores que contribuem para a prevenção e controle das infecções puerperais, medidas como, o uso adequado da antibióticoprofilaxia, assistência qualificada durante as consultas de pré-natais, investimentos na capacitação dos profissionais que assiste as mulheres no ciclo gravido puerperal e implantação de um modelo de cuidado para nortear o processo da assistência junto ao trabalho multiprofissional, são itens essenciais para reduzir as ocorrências de complicações maternas, e promover a qualidade de vida à mulher nesse período crítico e de transição. Conclui-se que existe uma escassez de estudos atuais referentes à temática abordada, ficando evidente a necessidade de desenvolvimento de pesquisa aprofundada no campo da prevenção de complicações puerperais, a fim de promover o enriquecimento do domínio de conhecimento dos profissionais que assiste essas mulheres, principalmente ao que tange a enfermagem, considerado o principal contribuinte para a redução da morbimortalidade das mulheres por esse agravo, assim como investimentos em recursos humanos que possibilitem os profissionais a desenvolver um trabalho de qualidade.

Palavras-chaves: Infecção Puerperal. Cuidados de Enfermagem. Prevenção.

ABSTRACT

Puerperal infection is characterized by the presence of bacterial infection in the female internal or external genital tract, during the puerperium. Cesarean delivery is considered the main risk factor for the development and elevation of this condition, as it is an invasive surgical procedure. The main prevention is given by the early identification of risk factors, which is noticeable in the assistance provided by the professional nurse during the prenatal consultation, enabling the follow-up of quality care in the hospital network during the delivery and puerperium period, in order to promote the woman's quality of life and reduce maternal morbidity and mortality rates due to preventable puerperal infections. Its general objective is to analyze the performance of the nursing team in the control and prevention of puerperal infection, having as specifics, to verify the effectiveness of the processes adopted by the nursing team in reducing puerperal infection and to identify the main facilitators and difficulties encountered by the team nursing in actions for the prevention and control of puerperal infection. This is a study carried out through an integrative review with a descriptive approach, carried out in the databases LILACS and BDENF- Enfermagem. The data referring to the articles found are presented in 2 tables and detailed in thematic categories, enabling a better understanding of how the nursing team works in the prevention and control of puerperal infection. During the present study, it was observed that several factors contribute to the prevention and control of puerperal infections, measures such as the appropriate use of antibiotic prophylaxis, qualified assistance during prenatal consultations, investments in the training of professionals who assist women in the puerperal pregnancy cycle and the implementation of a care model to guide the care process with multidisciplinary work, are essential items to reduce the occurrence of maternal complications, and to promote the quality of life for women in this critical and transition period.

It is concluded that there is a scarcity of current studies regarding the theme addressed, making evident the need for the development of in-depth research in the field of prevention of puerperal complications, in order to promote the enrichment of the knowledge domain of the professionals who assist these women, mainly with regard to nursing, considered the main contributor to the reduction of women's morbidity and mortality due to this condition, as well as investments in human resources that enable professionals to develop quality work.

Keywords: Puerperal Infection. Nursing Care. Prevention.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

BDENF	Bases de Dados em Enfermagem
CE	Ceará
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
ESF	Estratégia da Saúde da Família
<i>et al.</i>	Entre outros
FO	Ferida Operatória
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde
ISC	Infecção do Sítio Cirúrgico
LILACS	Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Me	Mestre
OMS	Organização Mundial da Saúde
Prof^a	Professora
SAE	Sistematização da Assistência em Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TP	Trabalho de Parto
TVO	Trombose da Veia Ovariana
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 TIPOS DE INFECÇÕES PUERPERAIS	15
3.1.1 Uterina	15
3.1.2 Infecção da Ferida Operatória (FO).....	17
3.1.3 Extragenitais (mastites, tromboflebitas e infecções urinárias).....	18
3.2 INFECÇÕES PUERPERAIS NO BRASIL	19
3.3 PRINCIPAIS CAUSAS DE INFECÇÕES PUERPERAIS	20
3.4 PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO PUERPERAL VAGINAL E CESARIANA	21
3.5 CUIDADOS PRESTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM AS PUERPERAS	22
4 METODOLOGIA.....	24
5 RESULTADOS	27
CATEGORIA 1- USO DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PUERPERAL	41
CATEGORIA 2- ASSISTENCIA QUALIFICADA DURANTE A CONSULTA DE PRÉ- NATAL.....	42
CATEGORIA 3- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO PUERPERAL.....	43
CATEGORIA 4- FALTA DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ASSITEM AS MULHERES NO CICLO GRAVIDO- PUERPERAL	44
6 DISCUSSÃO	45
7 CONCLUSÃO.....	48
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE (S)	54
APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	28

1 INTRODUÇÃO

O período puerperal é considerado um período crítico e de modificações, no qual sua complexidade pode ocorrer em diversos aspectos, como biológicos, psicológicos, emocionais, comportamentais, relacionais, socioculturais, econômicos e também por questões de gênero. Em virtude desses fatores, a mulher fica susceptível a certas intercorrências, tais como, hemorragias, agravos na lactação, depressão, e em destaque a infecção puerperal (LIMA *et al.*, 2014).

A infecção puerperal é compreendida como qualquer infecção bacteriana do trato genital, interno ou externo feminino ocorrido durante o puerpério, estando relacionada à infecção de assistência em saúde. Dentre os locais de maior prevalência dessas infecções destacam-se o sítio de inserção da placenta, o abdômen, e o períneo, resultantes da cirurgia e lacerações do trato ginecológico (DOMINGOS *et al.*, 2018).

O desenvolvimento da mesma pode ser agravado diante de diversos fatores de risco como: diabetes, obesidades, parto prolongado, restos ovulares, imunossupressão, e entre outros. Tendo a hipertensão, hemorragia e infecção do sítio grávido-puerperal como as maiores causas de internação em unidades de terapia intensiva nas maternidades brasileiras. Em vista que no Brasil é considerada a quarta causa de mortalidade materna (DOMINGOS *et al.*, 2018).

Os riscos de infecção puerperal oscilam entre 3 a 20%, com valores médio de 9%, sendo que no Brasil esses índices variam em torno de 1 a 7,2%. Ressaltando que esses índices de infecção podem está subestimado, considerando alto índice de parto cesáreo, importante fator de risco, falha no sistema de vigilância, bem como a inexpressiva conscientização e envolvimento das pessoas para melhor apresentação da realidade (GUIMARÃES; CHIANCA; OLIVEIRA, 2007).

As infecções puerperais acontecem independentemente do tipo de parto escolhido pela mulher. Contudo, a cesariana é considerada o principal fator de risco para o desenvolvimento e elevação do agravo, pelo fato de ser um procedimento cirúrgico invasivo. Tendo como alvo a ferida operatória, a infecção se dá pelo processo infeccioso inflamatório da ferida ou cavidade operatória que apresente secreção purulenta com ou sem cultura positiva. Podendo acometer pele e tecido celular subcutâneo ou fáscia e músculo (SANTOS *et al.*, 2017).

No Brasil verifica-se menor número de parto normal e uso abusivo do procedimento de parto cesáreo. Considerado um dos países que tem apresentado um dos maiores índices de parto cesáreo do mundo, o que contribui para o aumento dos riscos de mortalidade materna, especialmente por infecções (GUIMARÃES *et al.*, 2007; CUNHA *et al.*, 2018).

No Sistema Único de Saúde (SUS), de todos os partos realizados, estima-se que cerca de 40% é do tipo cesariano, enquanto no setor privado esse percentual chega a 80% sendo que 48% das mulheres que se submeteram ao cesariano são primíparas, e 46% dos partos por via alta são realizados por agendamento prévio (GUIMARÃES *et al.*, 2007; CUNHA *et al.*, 2018).

O parto normal condiz com a via mais adequada e indicada para o nascimento, quando não apresenta nenhuma contraindicação. A taxa de risco para infecção puerperal é mínima, quando ocorre é decorrente de fatores como, duração do parto, presença de mecônio e baixa condições socioeconômica. Tendo em vista a infecção da ferida do parto vaginal, episiotomia/laceração e cavidade uterina (SANTOS *et al.*, 2017).

A assistência de enfermagem é de suma importância na área temática aqui abordada, pois se trata do envolvimento do cuidado com a saúde do ser humano, incluindo ações de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de diversas doenças. Dispondo de serviços em vários níveis de complexidade, com cuidados específicos, adicionais e criteriosos, no controle das infecções relacionadas á assistência em saúde, uma vez que são as maiores causadoras de morbidades e mortalidades nas internações hospitalares, adquirida durante o processo de hospitalização, principalmente dentro do ciclo gravídico puerperal (DUARTE *et al.*, 2014).

Após a exposição do assunto com os dados epidemiológicos e da importância das infecções puerperais, buscou-se por meio desta pesquisa, responder e/ou solucionar aos seguintes questionamentos: as orientações feitas pela equipe de enfermagem estão sendo eficazes para a prevenção e controle da infecção puerperal? Quais as orientações utilizadas pela equipe de enfermagem, às puérperas, para prevenção de infecção? Quais as facilidades e dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem nas ações de prevenção e controle de infecção puerperal?

O interesse por essa pesquisa surge a partir de uma vivência em campo de estágio da pesquisadora, onde pôde observar a verdadeira realidade da parturiente e assistência prestada pela equipe de enfermagem às mesmas. Assim surge a necessidade de verificar junto aos profissionais de enfermagem se os mesmos dispõem cuidados e intervenções essenciais, voltadas para as reais necessidades das puérperas, visando à prevenção de infecção puerperal.

Sendo este um tema notório, torna-se relevante para o avanço da assistência qualificada e humanizada no puerpério, na qual a atuação da enfermagem se faz cada vez mais presente e fundamental, intervindo na prevenção e controle das infecções puerperais.

Assim, a presente pesquisa irá contribuir de forma significativa para o enriquecimento do conhecimento científico da pesquisadora, como também para a reflexão dos profissionais da enfermagem sobre suas condutas e seus processos de trabalhos voltadas as parturientes no controle e prevenção da infecção puerperal.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a atuação da equipe de enfermagem no controle e prevenção da infecção puerperal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a eficácia dos processos adotados pela equipe de enfermagem na redução da infecção puerperal.
- Identificar os principais fatores facilitadores e as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem nas ações de prevenção e controle da infecção puerperal.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 TIPOS DE INFECÇÕES PUERPERAIS

É sabido que as infecções puerperais dizem respeito a qualquer infecção bacteriana que surge após o parto. Caracterizada por febre com temperatura corporal superior a 38°C nos primeiros 10 dias do puerpério, com exceção das primeiras 24 horas. Evidencia-se que existe um risco basal para a infecção puerperal em qualquer tipo de parto, com maior incidência quando associado à cesariana. A forma mais comum desse tipo de infecção é a endometrite, sendo que a maioria ocorre após a alta hospitalar (CAMACHO *et al.*, 2013).

Os processos infecciosos no pós-parto não tem origem apenas genital como relacionadas ao útero, anexos e ferida operatória, mas também por origens extragenitais, como mastites, tromboflebites e infecções urinárias (REIS, 2018).

As infecções puerperais são diagnosticadas de forma clínicas através dos sinais sintomas apresentado pela puérpera, como, queda do estado geral, febre, dor abdominal que tende a piorar com o toque ou palpação do útero amolecido. Onde a equipe de enfermagem mostra-se relevante na identificação e reconhecimento desses sinais, para orientar e auxiliar as mulheres sobre os cuidados necessários e prevenção dos mesmos (BERLET, 2015).

Os principais tipos de infecções puerperais apontados pela literatura são: uterina, infecção da ferida operatória, e extragenitais, as quais englobam mastites, troboflebite e infecções urinária.

3.1.1 Uterina

O parto normal é considerado a via mais adequada e saudável para a expulsão do feto. Processo fisiológico, no qual o feto ultrapassa as barreiras do sistema reprodutor feminino sistematicamente, por meio de contrações uterinas, condicionando a dilatação do colo do útero, que varia de 2 a 10 centímetros de dilatação, com alargamento necessário para o nascimento. Em alguns casos são necessário à realização de modificações como a episiotomia para proteger o assoalho pélvico de possíveis lacerações que comprometam a integridade do aparelho genital (COSTA *et al.*, 2015).

Episiotomia consiste na incisão no períneo para ampliar o canal de parto, feito de forma cirúrgica, no segundo período do Trabalho de Parto (TP), realizado com tesoura ou

bisturi, seguindo com sutura de reparo, denominado episiorrafia. É um procedimento profilático, objetivando a prevenção do sofrimento fetal e materno, está indicada em cerca de 10% a 15% dos partos normais, mas, é realizada em 90% dos partos vaginais ocorrido em ambientes hospitalares, sendo a episiotomia médio-lateral mais utilizada no Brasil (VIANA *et al.*, 2011).

Dentre as consequências da episiotomia encontra-se, a infecção, hematoma, aumento da perda sanguínea, lacerações de 3º e 4º grau, celulite, deiscência, abscesso, incontinência de gases e fezes, fístula retrovaginal, lesão de nervo, fascíte necrosante e morte (PETTER *et al.*, 2013).

Hematomas são decorrentes dos numerosos vasos sanguíneos presentes na vulva e vagina. Quando pequenos podem ser assintomáticos, os vulvares geralmente evoluem para a formação de uma massa tensa, compressível e dolorosa, os grandes hematomas podem deslocar a vagina ou o reto. O tratamento depende do tamanho e localização (VIANA *et al.*, 2011).

Infecção de episiotomia é caracterizada pela presença de febre e descarga purulenta, normalmente de seis a oito dias após o parto. O tratamento se dá pelo cuidado perineal local e antibioticoterapia, porém, em casos de abscessos, são necessária exploração e desbridamento cirúrgico (VIANA *et al.*, 2011).

As lacerações de 3º e 4º grau são decorrentes do prolongamento da episiotomia, sua prevalência depende da presença ou não do processo cirúrgico supracitado e da técnica utilizada. A incidência é de 1% com ausência da episiotomia, com presença da médio-lateral é de 9% e o tipo mediana é 20% (VIANA *et al.*, 2011; PEREIRA; PINTO 2011).

Infecção da cavidade uterina ou endometrite é uma complicação poli microbiana frequente no período puerperal, causada por bactérias da flora vaginal normal que ascendem ao trato genital superior, com incidência de 1% a 3% após partos vaginais e dez vezes maiores em partos cesáreos. A apresenta como fatores de risco, o seguimento do pré-natal inadequado ou ausente, trabalho de parto prolongado, rupturas prolongada de membranas, cesárea, uso de dispositivo invasivos de monitorização fetal intraparto, número elevados de toques vaginais e baixo nível socioeconômico (DUARTE *et al.*, 2005).

Caracterizam-se por temperatura corpórea acima de 38°C, lóquio purulento e fétido, útero amolecido e doloroso e colo pérvio. Causada principalmente por sepse puerperal, a qual se considera a causa mais importante de morte materna no mundo, quando não condiz com óbito, ocasiona problemas como Doença Inflamatória Pélvica (DIP) e infertilidade. Pode

ocorrer no sítio de inserção da placenta, feridas abdominais ou perineais resultantes do ato cirúrgico ou laceração do trato genital (GONÇALVES *et al.*, 2012).

3.1.2 Infecção da Ferida Operatória (FO)

A cesariana é caracterizada pelo nascimento do feto através da incisão na parede abdominal e uterina. Quando indicada adequadamente, contribui para diminuição da morbidade e mortalidade perinatal e materna. Orientada principalmente em caso de cesariana prévia, distorcia ou falha de progressão do trabalho de parto, apresentação pélvica e condição fetal não tranquilizadora (CRUZ *et al.*, 2013).

O parto por via alta apresenta riscos como, período de recuperação prolongado, maior morbidade materna, incluindo riscos aumentados de parada cardiorrespiratória pós-cirúrgica, hematoma de incisão, histerectomia, infecção puerperal e complicações anestésicas e riscos aumentados de problemas respiratórios neonatais, em destaque a taquipnéia transitória do recém-nascido e síndrome da angústia respiratória (CRUZ *et al.*, 2013).

Infecção cirúrgica pós-cesariana é definida como todo processo infeccioso inflamatório da ferida ou cavidade operada, que apresente secreção purulenta, com ou sem cultura positiva, podendo ser circunscrita a incisão, com hiperemia e edema ou envolver estruturas adjacentes à ferida (CARVALHO; SOUZA; MEDEIROS, 2014).

A incidência de infecção na ferida operatória após a cesariana é de 3 a 15%, dentre os fatores de riscos estão, trabalho de parto prolongado, excesso de toque vaginal, presença de mecônio, parto prematuro, primiparidade, tempo de ruptura das membranas, realização de cesárea de urgência, cesárea de gemelares, idade avançada acima dos 35 anos, tempo cirúrgico prolongado e baixas condições socioeconômicas (REIS, 2018).

Hematoma pós-cesariana, é definido como coleção de sangue sob a ferida cirúrgica, podendo causar flutuação e desconforto no nível da ferida. O coágulo pode obstruir os canalículos linfáticos e os capilares, levando à diminuição da resistência a infecção e o afastamento das bordas (CARVALHO; BORGES, 2010).

Estudos relacionados às infecções da FO pós-cesárea mostram que mais de 80% das mulheres que desenvolvem a infecção, apresentam início dos sintomas após a alta hospitalar, em até 15 dias após o parto, evidenciando a importância do acompanhamento da puérpera, seja em consulta de puerpério ao na retirada dos pontos, para o diagnóstico precoce da infecção, direcionando ações para prevenir o agravo. Antibioticoprofilaxia não realizada no

perioperatório pode ser responsável por 30 a 60% da infecção da ferida operatória (CUNHA *et al.*, 2018).

3.1.3 Extragenitais (mastites, tromboflebites e infecções urinarias)

Mastite puerperal ou da lactação é definida como processo infeccioso agudo das glândulas mamárias que acomete mulheres em fase de lactação, que vão desde a inflamação focal, apresentando sintomas sistêmicos como febre, mal-estar geral, astenia, calafrios e prostração, podendo evoluir para abscessos e septicemia quando não tratada precocemente. Pelo desconforto e dor, e por acreditarem que o leite da mama afetada fará mal ao bebê, muitas mulheres desmamam precocemente seus filhos, se não forem adequadamente orientadas e apoiadas (PEREIRA; PAMIRA; SALGADO, 2010).

Dentre os fatores que ocasionam a mastite prevalece a fadiga, estresse, fissura nos mamilos, obstrução ductal e ingurgitamento mamário. A massagem seguida de ordenha, aplicação de calor local ou frio, aumento da ingestão de líquidos e repouso são consideradas eficazes para o tratamento da mastite (PEREIRA; PAMIRA; SALGADO, 2010).

Dados epidemiológicos mostram que a mastite pode acometer cerca de 27% das mulheres que amamentam. A prevenção desse problema flui a partir das orientações feitas em relação às técnicas adequadas de amamentação e ordenha, acompanhamento das puérperas que amamentam para que haja detecção precoce de problemas como fissura mamilar e ingurgitamento mamário, possibilitando a intervenção precoce (ZIMMERMMANN *et al.*, 2009).

A trombose da veia ovariana (TVO) é uma patologia rara com evolução severa, comumente associada ao puerpério, abortamentos, doenças inflamatórias pélvicas, cirurgias pélvicas e malignidades, com incidência de 0,05% a 0,18%, cerca de 80% a 90% dos casos são diagnosticados no lado direito das pacientes. A TVO pode resultar em uma condição fatal, pela presença de êmbolos pulmonares sépticos. Caracterizada por febre prolongada e dor abdominal com intensidade variável, podendo irradiar para a virilha ou abdômen superior (ROLIM *et al.*, 2019).

A TVO é composta pela tríade, lesão endotelial, a qual é sobreposta à parede da veia, comumente ocasionada por infecção uterina; estase venosa e hipercoagulabilidade, que geralmente acompanham o puerpério. A patogênese pode ser unilateral ou bilateral sendo a veia ovariana direita afetada cinco vezes mais do que a veia ovariana esquerda, por apresentar dextroversão do útero gravídico e drenagem retrógrada das veias ovarianas e uterinas

esquerdas a veia ovariana direita. Dentre as complicações inclui danos à camada íntima da veia pélvica causada por infecção uterina disseminada, bacteremia e endotoxina, trauma do delivramento vaginal ou pós-cirúrgico (ROLIM *et al.*, 2019).

Infecções urinárias pós-parto são caracterizadas pela disseminação das bactérias no trato urinário, podendo ser decorrente de bactérias já existe na bexiga durante a gestação, e uso prolongado de cateter para aliviar acúmulo de urina durante e após o parto. Descrita pela presença de micção dolorosa ou frequente, febre, lombalgia e desconforto (SCARPA *et al.*, 2009).

3.2 INFECÇÕES PUERPERAIS NO BRASIL

A infecção puerperal ainda é uma importante causa de morbidade e mortalidade materna. No Brasil, apesar de bons serviços de saúde, tem uma carga significativa de caso desse tipo de infecção, que é sua quarta causa de mortalidade materna (CALDAS, 2019).

Estudos epidemiológicos mostram que a taxa de incidência de infecção nas maternidades chegar a 12,6%. No âmbito internacional a infecção puerperal apresenta índices que variam de 5% a 27%, com valores médios de 11%, no Brasil esses índices oscilam de 2 a 9,3% (CALDAS, 2019).

As infecções relacionadas à assistência de saúde (IRAS), é considerada um desafio para a saúde pública brasileira, devido a alta morbimortalidade, aumento do tempo e custo de internação, diminuição de leitos e grande repercussão no paciente, família e profissional de saúde. A principal causa das infecções puerperais é o parto por via alta, no Brasil a indicação da cesariana tem aumentado em níveis injustificáveis, com repercussão negativa na saúde da mulher. Segundo a literatura 88% dos partos são por cirurgia cesariana, sendo 46% nos serviços públicos. Em 2015 o Brasil apontou queda de 1,5 pontos percentual nos números de partos cesáreos, já no ano de 2017 posicionou-se no segundo lugar no mundo em percentual deste tipo de infecção, alcançando a taxa de 57% (REIS, 2018).

A infecção do sítio cirúrgico (ISC) é considerada a segunda maior causa de infecção hospitalar, correspondendo a 38% do total das infecções, no Brasil há descrição de ocorrência da ISC de 2,8% a 20% das cirurgias, com média de 11%, dependendo do tipo de vigilância, das características hospitalares, do paciente e do tipo de procedimento cirúrgico (PETTER *et al.*, 2013; CALDAS, 2018).

Segundo o Sistema Único de Saúde (SUS) a mortalidade materna pós-cesariana é três vezes maior do que o parto normal ou abortamento. O Brasil é um dos países que mais realiza

parto cesariano no mundo, com o dobro da taxa máxima de 15% estimada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) nas unidades do SUS e cinco vezes maior nas unidades privadas, o que contribui para o aumento das taxas de infecção puerperal no país, visto que a cesariana por se tratar de um procedimento cirúrgico, apresenta maiores chances de infecção em comparação aos partos vaginais, tendo a endometrite como uma das principais complicações (BRASIL, 2017).

Entre os anos de 2012 a 2015, houve um aumento de partos cesáreos em todo nordeste brasileiro, sendo de quase 7% no estado do Ceará, o qual entre os anos de 2011 a 2014 obteve um aumento de 100% nos óbitos maternos decorrente de infecção puerperal e entre os anos de 2015 e 2016 não houve nenhum óbito registrado com essa causa. Dados que evidenciam a fundamental importância da equipe de enfermagem está atento aos riscos para o desenvolvimento das infecções puerperais, prevenção e diagnóstico precoce, sendo evitáveis as complicações decorrentes de sua ocorrência e tratamento adequado (REIS, 2018).

Objetivando reduzir os números de cesariana no Brasil foi adotada uma série de estratégias como, a implantação da rede cegonha, uma iniciativa do governo federal para garantir um atendimento de qualidade pelo SUS de todas as mulheres, qualificação das maternidades de alto risco e maior presença de enfermeiras obstétricas (REIS, 2018).

3.3 PRINCIPAIS CAUSAS DE INFECÇÕES PUERPERAIS

Muitos fatores contribuem para o aumento das infecções puerperais, dentre eles os relacionados ao paciente como, idade avançada, estado nutricional prejudicado, diabetes, obesidade, tabagismo, imunossupressão, infecção em outro sítio e má higiene cutânea. Relacionada às características Peri operatória estão, técnica cirúrgico inadequada, tempo cirúrgico prolongado, perda sanguínea excessiva, tempo prolongado de internação pré-operatória, e uso inadequado de antibioticoprofilaxia prévia a cirurgia (PETTER et al, 2013).

Apesar de o parto vaginal apresentar menor risco de infecção puerperal, ainda existem vários fatores de risco associado a esse tipo de infecção, como, presença de microrganismo de origem exógena, caracterizada por contaminação externa devido procedimentos propriamente dito e condições locais higiene; endógena, relacionada à própria flora vaginal; rupturas de membrana amniótica maior ou igual a 18 horas; infecção no trato geniturinário; realização de procedimento invasivos prévios; toques vaginais após rupturas das membranas amnióticas; comorbidades maternas; presença de restos ovulares; episiotomia; extração manual da placenta; laceração perineal de 3 e 4 grau; tricotomia com lâmina; baixo nível

socioeconômico; má condição de higiene; alimentação inadequada; falta de acesso aos serviços de saúde e pré-natal não realizado ou realizado de forma precária (BRASIL, 2017).

Visto que o parto cesariano é um dos maiores causadores de infecções puerperais, a literatura apresenta alguns fatores relacionados à infecção do sítio cirúrgico, tais como, tempo prolongado de cirurgia, lesão accidental de órgão, cesariana de emergência, cesariana após início de trabalho de parto, antibioticoprofilaxia não realizada no tempo e dose indicados (REIS, 2018).

Vale ressaltar que um dos fatores de riscos mais citados pelos autores é a ruptura prematura das membranas, sendo que em 2016 as causas que mais levaram a ocorrência da aminiorrexe prematura foram à infecção urinária (47%), anemia (31%) e síndromes hipertensivas (16%), os quais podem ser evitados com a realização de pré-natais de qualidade (CALDAS, 2019).

3.4 PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO PUERPERAL VAGINAL E CESARIANA

Os serviços de saúde devem possuir um manual de normas e rotinas técnicas para garantir a limpeza e desinfecção dos materiais utilizados, deve ser garantida a higienização da tubulação de recirculação da água da banheira; luvas de toque vaginal devem ser acondicionadas em local apropriado, limpo e seco; higienização das mãos dos profissionais antes e após cada exame; realizar procedimento invasivo somente quando houver indicação e com produtos esterilizados; realizar menores números possíveis de toque vaginais; realizar tricotomia com tricotomizadores elétricos ou tesouras; não realizar enteroclisma; fazer vigilância epidemiológica de infecção pós-operatória; orientar puérpera sobre os sinais e sintomas de infecção e a higiene perineal deve ser realizada no mínimo três vezes ao dia após as eliminações fisiológicas, diurese e evacuações (BRASIL, 2017).

Relacionado ao parto cesariano a prevenção e controle da infecção puerperal se dá através de algumas medidas como, banho pré-operatório, realização da degermação do local próximo da incisão cirúrgica, limpeza vaginal antes da cesariana para prevenir endometrite, antisepsia cirúrgica das mãos, antibioticoprofilaxia, manutenção da temperatura durante a cirurgia, evitar remoção manual da placenta, redução do tempo cirúrgico, fazer vigilância epidemiológica de infecção pós-operatória, manter o curativo em até 24 horas após o ato cirúrgico, abstinência sexual de acordo com a orientação médica (BRASIL, 2017).

Vale ressaltar a importância de promover o retorno dos índices de infecção aos profissionais de saúde, capacitação da equipe, paciente e dos familiares, realizar buscas ativas das infecções cesarianas, pois a ocorrência de mulheres que retornam a instituição com complicações no puerpério, principalmente infecção, e são reinternadas e afastadas de seus filhos e familiares, não lhes causa, apenas dor física, mas sofrimento emocional. Algumas dessas puérperas evoluem para o óbito, levando a desagregação familiar e outras sofrem intervenções sérias, como, histerectomia, salpingectomia e sequelas emocionais (MACHADO; PRAÇA, 2005).

3.5 CUIDADOS PRESTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM AS PUERPERAS

Antes de chegar à fase puerperal, as mulheres vivenciam várias interfaces ao decorrer da gestação e do processo de parturição, podendo ser favoráveis ou desfavoráveis para a percepção do trabalho de parto e parto. Momento em que os profissionais de enfermagem proporcionam um atendimento embasado na compreensão das emoções, transmissão de confiança, encorajamento e prevenção de complicações (ODININO; GUIRARDELLO, 2010).

Por se tratar de um período de risco, o puerpério, necessita de cuidados essenciais e qualificados da equipe de enfermagem, que tenham como base intervenções voltadas para as reais necessidades das puérperas, qualidade do cuidado prestado, contribuindo de forma significativa para a prevenção e redução das taxas de infecção puerperal. Os profissionais de enfermagem possuem a educação em saúde como meio favorável para o cuidado no ciclo gravido-puerperal. Dessa forma devem ser implantadas medidas importantes e benéficas para puérpera, objetivando o controle das infecções puerperais através da humanização, redução da iniquidade e realização dos procedimentos de forma a atender a segurança da paciente (DUARTE *et al.*, 2014).

A prevenção e controle da infecção puerperal tem se tornado importante para à orientação e diagnósticos das pacientes. Medidas estas que têm aumentado nas últimas décadas, devido ao conhecimento dos principais fatores de riscos que envolvem a enfermidade. Nesse contexto, as ações que dizem respeito ao controle de infecções puerperais são, verificação frequente dos sinais vitais, escuta assíduas das puérperas e avaliação dos sinais clínicos (CALDAS, 2019).

Dentre as ações da equipe de enfermagem na prevenção e controle das infecções puerperais dentro do período pós-parto destacam-se, informar e orienta sobre a doença, formas de prevenção e adesão ao tratamento e abstinência sexual até a finalização do

tratamento, realização de investigação ativa das pacientes faltosas. Quando relacionada ao ambiente hospitalar incluem, higiene das mãos, evitar adornos como pulseira anéis e relógio, utilizar checklist de cirurgia segura, fazer vigilância epidemiologia de infecção pós-operatória, no caso de cesariana manter o curativo cirúrgico por até 24 horas após o ato cirúrgico, manter abstinência sexual de acordo com orientações médicas, podendo restabelecer as relações sexuais por volta de 20 dias após o parto, quando tiver ocorrido a cicatrização, durante as visitas de enfermagem estabelecer dialogo e orientações sobre a prevenção de infecções puerperais, esclarecer aos familiares a importância de evitar a disponibilização de alimentos para as pacientes, afim de evitar a propagação de microrganismo (DONINE *et al.*, 2013; CALDAS 2019).

A literatura aponta que as dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem estão relacionadas às necessidades de mudança de comportamento dos profissionais de saúde e das pacientes. Essa ocorre através de um processo lento, já que exigem uma fundamentação prática, teórica e adoção de medidas de prevenção, que levem a formação de novos hábitos pelos profissionais mobilizados por um compromisso com a vida e com a promoção à saúde (BRANDÃO *et al.*, 2020).

Ressalta-se também que as dificuldades na prestação de uma boa assistência se devem principalmente a escassez de recursos humanos e sobrecarga de trabalho e relações dos profissionais, visto como um obstáculo ao cuidado adequado, dificultando o planejamento e a execução das ações de assistência a puérpera (BRANDÃO *et al.*, 2020).

Diante do exposto afirma-se que o cuidado de enfermagem com base na implantação de ações num processo educativo, deverá ocorrer de forma democrática e coletiva, por meio de levantamento das reais dificuldades e possíveis soluções através da contextualização com a realidade da demanda envolvida (CALDAS, 2019).

4 METODOLOGIA

O trabalho de pesquisa trata-se de um estudo realizado por meio de uma revisão integrativa. Segundo Souza; Silva; Carvalho (2010), a revisão integrativa proporciona a síntese de conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, incluindo estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.

Dessa forma, buscando a junção de diversos estudos para fornecer uma compreensão mais ampla sobre a atuação da equipe de enfermagem no controle e prevenção da infecção puerperal, optou-se por esse tipo de estudo.

A busca nas bases de dados eletrônica, pelas informações coerentes a temática do referido tipo de estudo, ocorreu durante o mês de setembro do ano de 2020.

Para elaboração da presente revisão integrativa foram percorridas as seis etapas desse tipo de estudo: identificação do tema, seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, discussão e interpretação dos resultados, e por último, apresentação da revisão (URSI; GAVÃO, 2006).

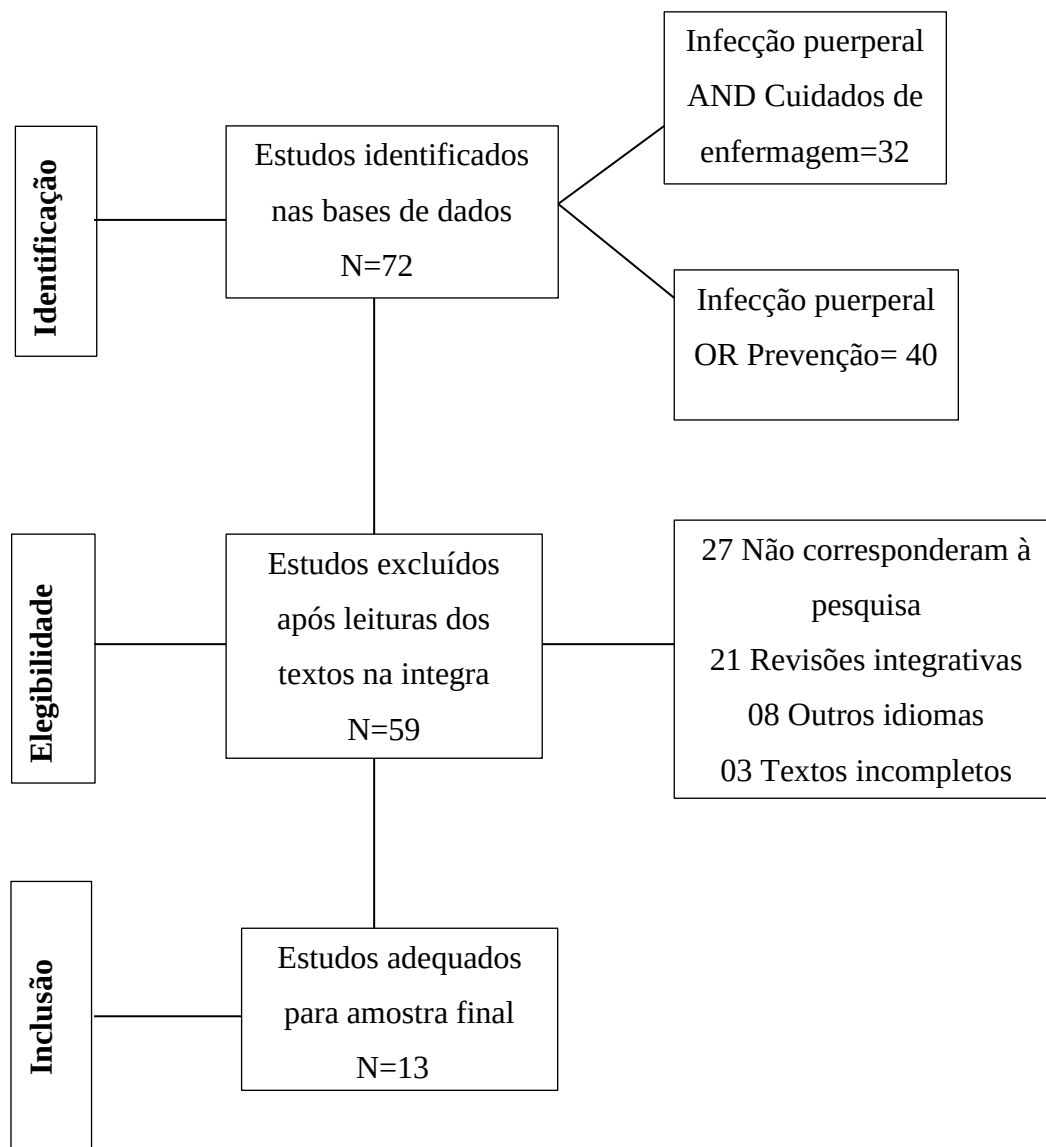
Com a necessidade de ampliar os conhecimentos sobre infecção puerperal, formulou-se a seguinte questão: as intervenções da equipe de enfermagem estão sendo eficazes para prevenir e controlar a infecção puerperal?

Os critérios de inclusão definidos para a presente revisão integrativa foram: artigos científicos completos, que abordem o tema, cujos resultados privilegiem aspectos relacionados às infecções puerperais, publicados em português, com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período de 2010 a 2020 pela escassez de estudo em um período mais recente, estudos que relatem experiências vivenciadas, livros, revistas, intervenções ou diretrizes na prevenção e controle da infecção puerperal. Foram excluídos estudos publicados em língua estrangeira anos anteriores apresentados na forma de resumo, estudos duplicados e os que não mostrarem relevância para a construção do projeto.

Para acesso as bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados em enfermagem-BDENE foram utilizados os descritores “infecção puerperal”, “cuidados de enfermagem”, “prevenção”, previamente consultados no DeCS- Descritores em ciências da saúde, estabelecidos para manter a coerência na busca dos artigos, fazendo uso dos operadores booleano AND e OR. Com os descritores “Infecção puerperal AND cuidados de enfermagem ” foram selecionados 32 artigos e “Infecção

Puerperal OR Prevenção” obteve 40 artigos, resultando em uma busca geral de 72 artigos. Após a leitura na íntegra dos estudos selecionados e aplicado critérios de inclusão e exclusão nos mesmos, restaram 13 artigos condizentes com a temática estudada (Figura 1).

Figura1. Fluxograma para seleção dos estudos.



BDENF: Bases de Dados Enfermagem

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde

FONTE: Próprio autor.

Em seguida os estudos selecionados foram organizados, identificando título, ano de publicação, periódico, objetivos, metodologia, principais evidências científicas apresentadas, conclusão, contribuições da equipe de enfermagem para a prática estudada.

Os estudos foram interpretados a partir da análise e discussão dos principais pontos de cada estudo relacionados à prevenção e controle das infecções puerperais, baseado na literatura. Foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo e apresentados em categorias temáticas.

Por último, os estudos foram interpretados e discutidos de acordo com os principais aspectos abordados sobre atuação da equipe de enfermagem na prevenção e controle da infecção puerperal, apresentado pela literatura.

5 RESULTADOS

Após realizada a coleta e análise dos dados, as informações apontadas pela literatura que atenderam os critérios de inclusão e exclusão adotados, foram reunidas e apresentadas em categorização dos estudos, através de quadros de apresentação e por meio de categorização temática.

Os artigos selecionados para a construção dos resultados foram dos últimos dez anos, pela escassez de pesquisas de campo recente na temática estudada. A literatura a pontam em sua maioria estudos atualizado sobre prevenção e controle de infecção puerperal, em revisão integrativa.

Onde nota-se a carência de estudos aprofundados que venha a contribuir para o aumento do conhecimento técnico-científico dos profissionais de enfermagem, a fim de reduzir os números de infecções puerperais por causas evitáveis.

De acordo com os critérios estabelecidos foram utilizados treze artigos para amostra final, entre os anos de 2010 a 2020. Destes, em 2010, 2012, 2014, 2016, 2018 e 2020 foram encontrado um artigo em cada ano, 2013 dois estudos, 2017 três trabalhos científicos e 2019 dois artigos. Assim 23% dos trabalhos foram publicados no ano de 2017, 30% nos anos de 2013 e 2019, sendo 15% em cada ano, 40% no período de 2012, 2014, 2016, 2018 e 2020, com total de 8% em cada período e 7% em 2010.

A maioria das publicações está voltada para os profissionais de enfermagem que assiste diretamente as mulheres no parto-puerpério na rede hospitalar, em destaque alojamento conjunto e sala cirúrgica, com total de oito artigos, e cinco estudos enfatiza a importância dos enfermeiros prestarem uma assistência de qualidade as gestantes durante as consultas de pré-natais na estratégia de saúde da família.

Na maior parte dos estudos prevalece a abordagem do tipo qualitativa, com o total de seis deles, sendo que dois utilizaram a abordagem quantitativa, dois dos estudos é do tipo coorte prospectiva, um relato de experiência e dois estudos transversal retrospectivo.

A seguir o Quadro 1 apresenta os objetivos, metodologias, extraído dos estudos selecionados, para a temática da pesquisa.

Quadro1- Categorização dos estudos da busca em bases de dados

BASE DE DADOS	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS	METODOLOGIAS
LILACS	Fatores de riscos para infecção no puerpério cirúrgico	LIMA, Daniele Moreira de. Et al.	revistas.ufpr.br	2014	Identificar os fatores de risco de infecção no puerpério cirúrgico pela aplicação do modelo de cuidado de carraro.	Pesquisa de campo com modalidade qualitativa, descritiva realizados com as puérperas em ambiente hospitalar.
LILACS	Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós Cesária em uma maternidade pública.	ARAÚJO, Andreia Barbara Santana de . Et al.	Revenf.ucr.ac.cr	2019	Identificar ocorrência de infecção no sítio cirúrgico pós-cesárias em uma maternidade.	Estudo transversal retrospectivo com abordagem quantitativa desenvolvido em uma maternidade pública de referência obstetrícia localizada na região Nordeste do Brasil.
LILACS	Complicações puerperais precoces e tardias associadas a via de parto em uma coorte no Brasil.	MASCARELLO, Keila Cristina. Et al.	Revista Brasileira de Epidemiologia	2018	Avaliar as complicações maternas precoces e tardias relacionadas à via de parto, por até seis anos após o parto.	Estudo tipo coorte prospectiva que acompanhou todos os nascimentos na cidade de Pelotas no sul do Brasil, no ano de 2004, por período de 6 anos.
LILACS	Cuidados de Enfermagem no período pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro diante das complicações puerperais.	TEIXEIRA, Patrícia da costa. Et al.	Revista Nursing.	2019	Apontar as principais complicações durante o puerpério e descrever os cuidados de enfermagem necessários frente a estas complicações.	Pesquisa de campo, descritiva, exploratória, e com abordagem qualitativa. Realizado em um Hospital Municipal, localizado na região dos Lagos.
LILACS	Proposta	MEDEIRO	Comum.	2010	Elaborar	Estudo exploratório

	de criação de protocolo de enfermagem para o cuidado de pacientes com abscesso de parede pós-Cesária,	S, Gabrielle Oliveira; SOUZA, Lissandra Martins.	Ciênc. Saúde		protocolo para atender as pacientes portadoras de abscesso da parede pós-cesarianas no alojamento conjunto do Hospital Regional da ASA- Sul- DF a partir do perfil da clientela e da avaliação da assistência de enfermagem prestadas a essas pacientes.	de abordagem qualitativa e quantitativa, realizado através da aplicação de questionário semiestruturado e roteiro de observação de campo.
LILACS	Fatores relacionados a infecções do sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos .	PETTER, Catarina Escosteguy. Et al.	sci. Med	2013	Descrever características e fatores de risco presentes em puérperas que tiveram infecção de sítio cirúrgico.	Estudo transversal retrospectivo, realizado no Hospital Fêmima.
LILACS	Taxas de infecção relacionadas a partos cesáreos e normais no Hospital de clínica de porto Alegre.	BENINCAS A, Bianca Chassot. Et al.	HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul	2012	Comparar a taxa de infecção puerperal relacionada ao parto cesáreo com taxa relacionada ao parto normal.	Estudo de coorte retrospectivo, de caráter observacional, cujos dados foram coletados no Sistema de Indicadores de gestão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
LILACS	O cuidado de enfermagem no puerpério cirúrgico: Aplicação de um modelo de	LIMA, Daniele Moreira de.	Curitiba	2013	Descrever o cuidado de enfermagem prestado à puérperas submetidas à Cesária, a partir do modelo de cuidado de	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, que utilizou como referencial teórico e metodológico o modelo de cuidado de carraro.

	cuidado.				carraro	
BDENF	Gestão de cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde.	AMORIM, Tamiris Scoz; BACKES, Marli Terezinha Stein.	Revista rener	2020	Compreender o significado da gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na atenção primária à saúde.	Estudo qualitativo, baseado no referencial teórico-metodológico da teoria fundamentada nos dados.
LILACS	Qualidade do cuidado materno e neonatal em região de saúde no Ceará: visão da puérpera	OLIVEIRA, Camila Almeida Neves de.	Fortaleza	2017	Avaliar a qualidade do cuidado ofertado à mulher e ao recém-nascido sob a ótica da puérpera.	Estudo avaliativo, realizado em maternidade de referência para os 10 municípios pertencentes à 18ª Região de saúde do Estado do Ceará.
BDENF	Eventos de infecção puerperal em uma maternidade de referência no município de Caxias, Maranhão	MONTEIRO, Thamara Laiane Vilanova Almeida. Et al.	Revista de enfermagem da UFPI	2016	Identificar a incidência de infecção puerperal em uma maternidade de referência no município de Caxias, Maranhão, determinando a incidência e o intervalo de suas manifestações.	Estudo descritivo exploratório e de abordagem quantitativa, ocorrida na maternidade carmosina Coutinho em caxias-MA, de janeiro de 2013 a dezembro de 2015.
BDENF	Amamentação no puerpério imediato: Relato de experiência da implementação do processo de enfermagem.	ADAMY, Edlamar Kátia. Et al.	revista UFPE on line	2017	Relatar a experiência da implantação do processo de enfermagem a mulheres que se encontram no puerpério imediato, no período de amamentação, no contexto da visita domiciliar.	Estudo descritivo do tipo relato de experiência realizada por meio de visitas domiciliares
BDENF	Antibioticoprofilaxia	SANTOS, Amuzza	Revista de enfermagem	2017	Analisar o uso da	Estudo transversal, realizado com 855

	em gestantes submetidas à cesariana	Aylla. Et al.	UFPE on line		antibioticoprofilaxia em gestante submetidas à cesariana.	puérperas em maternidades.
--	-------------------------------------	---------------	--------------	--	---	----------------------------

Fonte: Dados da pesquisa em base de dados

Dentre os principais resultados encontrados na literatura selecionada destaca-se como principal fator de risco para ocorrência de infecções puerperais o parto cesariano, sendo constatado em sete deles. Dois artigos enfatizam a baixa escolaridade das puérperas, um aponta o modelo de carraro como uma ferramenta essencial para o tratamento da mulher e família no pós-cirúrgico, um apresenta a diferença entre a taxa de parto normal e cesário, e os demais abordam os principais diagnósticos utilizados pela equipe de enfermagem no puerpério e esquema profilático com antibiótico antes e após o parto cesário. Tendo em vista que a cesariana é considerada a principal causadora da morbimortalidade materna.

Vale ressaltar que a equipe de enfermagem possui conhecimento técnico-científico relacionado ao cuidado prestados as mulheres no ciclo grávido puerperal, porém necessita de uma sistematização do cuidado por meio de protocolo e trabalho multiprofissional.

As conclusões encontradas nos estudos escolhidos apontam a identificação precoce dos fatores de riscos essencial para a prevenção de infecções puerperais, assim como a importância da capacitação da equipe de enfermagem e a implantação de protocolos operacionais padrão para nortear a assistência, qualificando o cuidado as puérperas.

É válido citar que a elaboração de um instrumento sistematizado para conduzir o cuidado as puérperas, prestar uma assistência pré-operatória qualificada, identificar corretamente os casos de cada parturiente, notificar os fatores de risco para complicações, e incluir em seu domínio de conhecimento sobre os riscos de infecções puerperais e prevenção da mesma, são atuações essenciais da equipe de enfermagem para usar técnicas eficientes para as puérperas e promover um cuidado de qualidade, visando a diminuição da morbidade e mortalidade materna por esse agravo.

A seguir o Quadro 2 apresenta os principais resultados e conclusões encontrados nas bases de dados.

Quadro 2- Categorização dos estudos encontrados na busca em base de dados.

BASE DE DADOS	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
LILACS	Fatores de riscos para infecção no puerpério cirúrgico	LIMA, Daniele Moreira de. Et al.	revistas.ufpr.br	2014	Cesariana é o principal fator de risco para desencadear a infecção puerperal	Identificação dos fatores de risco para infecções puerperais por meio de um instrumento sistematizado, foi imprescindível para nortear o cuidado das puérperas e sua família.
LILACS	Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós Cesária em uma maternidade pública.	ARAÚJO, Andreia Barbara Santana de . Et al.	Revenf.ucr.ac.cr	2019	Baixa escolaridade das puérperas com infecção puerperal, o tempo de internação hospitalar das puérperas para o tratamento de ISC pós cesariana foi em um período inferior menor que 10 dias.	Microrganismo mais incidente nas infecções puerperais está presente na microbiota endógena da mulher, evidenciado a importância dos procedimentos de preparo (banho, tricotomia) e degerminação, as quais devem ser efetuadas de forma segura com técnicas e materiais adequados a fim de diminuir a flora microbiana residente das usuárias.
LILACS	Complicações puerperais precoces e	MASCARELLO, Keila Cristina. Et al	Revista Brasileira de Epidemiologia	2018	O parto Cesário foi associado a um risco de 56% maior de	Devido ao risco de complicações associada às cesárias devem

	tardias associadas a via de parto em uma coorte no Brasil.				complicações precoces, 2,98 vezes maior de infecção pós parto, 79% mais risco de infecção urinária, 2,40 vezes maior de dor, 6,16 vezes maior de cefaleia e mais de 12 vezes maior de complicações anestésicas, comparado ao parto normal.	ser realizadas com cautela, quando seus benefícios superam os riscos.
LILACS	Cuidados de Enfermagem no período pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro diante das complicações puerperais.	TEIXEIRA, Patrícia da Costa. Et al.	Revista Nursing.	2019	Os enfermeiros apresentam como complicações mais comuns, cefaleia pós-raquidiana, mastite, infecção da ferida operatória, doença hipertensiva específica da gestação e atonia uterina.	Nota-se a necessidade de educação continuada com a equipe de enfermagem e a implantação de protocolos operacionais padrão para unificar e nivelar a assistência, dando subsídios para os cuidados as puerperas.
LILACS	Proposta de criação de protocolo de enfermagem para o cuidado de pacientes com abscesso de parede pós-Cesária.	MEDEIRO S, Gabrielle Oliveira; SOUZA, Lissandra Martins.	Comum. Ciênc. Saúde	2010	Das mulheres entrevistadas com abscesso na parede pós-cesariana, a maioria ocorreu nas primigestas. A equipe média e de enfermagem possuem conhecimento técnico-científico a cerca do cuidado deste grupo de pacientes, porém	Foi desenvolvido um protocolo de enfermagem voltado para melhoria na qualidade de assistência de enfermagem a essa clientela, no setor de alojamento conjunto, que poderá ser aplicado futuramente.

					não existe uma sistematização do cuidado por meio de protocolo e tampouco trabalho multiprofissional.	
LILACS	Fatores relacionados a infecções do sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos.	PETTER, Catarina Escosteguy. Et al.	sci. Med	2013	A taxa de cesariana no hospital de clínicas de Porto Alegre foi de 32,55% durante o período investigado. Entre o nascimento durante o mesmo período, a taxa de infecção após partos por cesariana foi de 2,8%, e de 0,8% após partos vaginais.	A taxa de infecção associada à cesariana é maior do que as relacionadas aos partos normais. A taxa de infecção de cesariana teve um declínio desde 2004, após o hospital ter adotado como rotina a administração de antibióticoprofilaxia durante a indução anestésica.
LILACS	O cuidado de enfermagem no puerpério cirúrgico: Aplicação de um modelo de cuidado.	LIMA, Daniele Moreira de.	Curitiba	2013	O modelo de cuidado de carraro fornece ao enfermeiro condições e ferramentas necessárias para cuidar de mulheres e suas famílias no puerpério cirúrgico. Onde garante a interação e vínculo entre cuidadora e o seu cuidado, propicia o reconhecimento e a prevenção	O modelo de cuidado de carraro controla e promove a recuperação do corpo físico após a cirurgia, e perpassa a dimensão biológica do ser, culminando em um cuidado múltiplo, composto por várias facetas, no qual as dimensões social, cultural e espiritual devem ser

					dos riscos de infecções hospitalares que a puérpera está exposta, possibilita reconhecer e estimular as fontes de apoio que a mulher possui para percorrer o puerpério e proporciona e execução de cuidados de enfermagem de acordo com suas necessidades.	consideradas, refletido em um cuidar humanizado.
BDENF	Gestão de cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde.	AMORIM, Tamiris Scoz; BACKES, Marli Terezinha Stein.	Revista rener	2020	A liderança de enfermeiros frente aos desafios no cenário de cuidados , induz ações e interações para garantir autonomia e a qualidade dos cuidados, além de empoderamento materno/ paterno.	A gestão do cuidado realizada pelas enfermeiras participantes buscava acolher as singularidades do binômio- mãe- filho e família , desde o pré-natal, e promover cuidado singular, multidimensional, contínuo, vigilante e sistematizado, que valoriza a subjetividade e o protagonismo do ser mulher- mãe e os cuidados consigo e o recém-nascido.
LILACS	Qualidade do cuidado materno e neonatal em região de	OLIVEIRA, Camila Almeida Neves de.	Fortaleza	2017	As puérperas com complicações eram primíparas, apresentando	Os paradigmas relacionados ao manejo das complicações no período grávido-

	saúde no Ceará: visão da puérpera				baixo nível de escolaridade e econômico, com seis a nove consultas de pré-natal, e preenchimento inadequado do partograma e aplicação de promoção de processos normais. Onde nota-se que o cuidado materno infantil estão acontecendo, porém ainda há necessidade de adequação de algumas práticas benéficas não utilizadas, o que poderá ser revertido com o tempo, investimento, capacitação dos profissionais e a estruturação completa dos equipamentos de saúde que compõe a rede.	puerperal aos poucos estão sendo eliminados, mais muitas lacunas ainda precisam ser preenchidas, necessitando de mais pesquisas nessa área, com vistas a comprovar se realmente com o tempo, investimento, capacitação dos profissionais, como também visualizar a relevância de uma assistência materno-infantil além do aspectos biológico, abrangendo assim a abordagem cultural, social, emocional que influenciarão fortemente nos cuidados prestados à mulher e o neonato.
BDENF	Eventos de infecção puerperal em uma maternidade de referência no município de Caxias, Maranhão	MONTEIRO, Thamara Laiane Vilanova Almeida. Et al.	Revista de enfermagem da UFPI	2016	Observou-se que 1.225 puérperas entraram para o tratamento, 8% tinham infecção puerperal, e 92% estavam relacionadas a outros tipos de tratamento clínicos. O número de partos normais é um pouco maior	Apesar dos avanços tecnológicos, a infecção puerperal ainda é considerada uma das mais incidentes complicações do puerpério por falta de serviços de saúde que deve informar a paciente todos

					do que o número de parto cesáreos e que essa relação vem se mantendo nos últimos três anos	os cuidados durante esse período. Os índices elevados de infecção podem está relacionados a níveis elevados de parto cesáreo, bem como a utilização de técnicas não assépticas durante a realização dos procedimentos.
BDENF	Amamentação no puerpério imediato: Relato de experiência da implementação do processo de enfermagem .	ADAMY, Edlamar Kátia. Et al.	revista UFPE on line	2017	Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: disposição para amamentação melhorada; ansiedade; dor aguda; integridade da pele prejudicada; padrão de sono prejudicado; conforto prejudicado; disposição para conhecimento aumentado e risco de infecção.	Foi possível individualizar a assistência ao diagnosticar as necessidades específicas de cada puérpera e realizar as intervenções, bem como avaliar a evolução destas, por meio das visitas domiciliares.
BDENF	Antibiotico profilaxia em gestantes submetidas à cesariana	SANTOS, Amuzza Aylla. Et al.	Revista de enfermagem UFPE on line	2017	A prevalência de infecção puerperal encontrada foi de 6,8%, sendo que das 89,1% das puérperas que fizeram o uso do esquema profilático, apenas 6,1% desenvolveram infecção	O uso da antibioticoprofilaxia reduz risco de infecção puerperal grave. A sua interrupção nas gestantes submetidas à cesariana pode aumentar as chances de morbidades

					puerperal, prevalência menor que a encontrada em mulheres que não fizeram o esquema , demonstrando assim efetividade da antibioticoprofilaxia na prevenção de infecção puerperal.	grave e até mesmo de mortalidade materna.
LILACS	Taxas de infecção relacionadas a partos cesáreos e normais no Hospital de clínica de porto Alegre.	BENINCAS A, Bianca Chassot. Et al.	HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul	2012	A taxa de cesariana no hospital de clínicas de Porto Alegre foi de 32,55% durante o período investigado. Entre o nascimento durante o mesmo período, a taxa de infecção após partos por cesariana foi de 2,8%, e de 0,8% após partos vaginais.	A taxa de infecção associada à cesariana é maior do que as relacionadas aos partos normais. A taxa de infecção de cesariana teve um declínio desde 2004, após o hospital ter adotado como rotina a administração de antibioticoprofilaxia durante a indução anestésica.

Fonte: Dados da Pesquisa em base de dados

Os estudos selecionados enfatizam que a equipe de enfermagem atua na prevenção de infecção puerperal através de um cuidado humanizado com olhar integral, singular e voltados para as reais necessidades das mulheres. Além disso, atuam na assistência qualificada durante as consultas de pré-natais, identificando precocemente os fatores de riscos para desenvolvimento de complicações pós- parto, fornecendo informações às mulheres sobre seus direitos durante a gravidez, parto e puerpério, permitindo que as mesmas participem da

escolha do tipo de parto mais adequada a sua realidade de saúde, objetivando reduzir os números de cesariana sem indicação clara.

Percebe-se também a importância do acolhimento pós- parto voltado para as alterações fisiológicas das mulheres com intuito de identificar e intervir precocemente nas complicações, orientando as pacientes quanto as prevenções dos fatores de risco para infecção puerperal. Aquela medida prevenir complicações no processo de amamentação e ferida operatória, orientar acompanhantes sobre manejos adequados com as puérperas, e preencher corretamente o partograma, de modo que venha garantir o encaminhamento adequado a essas pacientes, respeitando queixas e sintomatologias expostas para conduzi-las aos serviços pertinentes e resolutivos.

É válido ressaltar a importância da assistência pré-operatória qualificada, atendendo a todas as necessidades de higienização, utilização de técnica e matérias adequadas, assim como uso da antibioticoprofilaxia antes e após o procedimento cirúrgico obstétrico, e a elaboração de um instrumento sistematizado para nortear o processo de cuidado objetivando permanecer em alerta quanto às medidas preventivas e de vigilância para a ocorrência de infecção puerperal.

A atuação da equipe de enfermagem para a prevenção e controle da infecção puerperal abordada pela literatura selecionada, desenvolve eficácia no processo de cuidado às mulheres no ciclo gravido puerperal, proporcionando a diminuição de ocorrência de complicações maternas e mortalidades causadas por esse agravo. Além do incentivo para que as mulheres promovam o autocuidado e corresponsabilize por sua saúde.

As medidas preventivas oferecem desenvolvimento de estratégias para melhor enfrentamento e adaptações no processo maternidade e superações das dificuldades, já que se trata de um período crítico e de transição na qual a mulher está exposta a diversas modificações, inclusive patológicas.

Promove vantagens para a mulher, instituição e profissionais, pois reduz o tempo de internação das pacientes e visa o bem estar das mesmas, minimiza os custos hospitalares, qualifica a assistência da equipe e ameniza o estresse do cuidador e o ser cuidado. Como também oferece um atendimento seguro e resolutivo, desde a assistência de pré- natal até o acompanhamento puerperal, promovendo um atendimento adequado e oportuno das complicações puerperais, e oferta a mulher aprendizados sobre cuidados adequados no parto e puerpério.

Os estudos selecionados na amostra apontam que as facilidades encontradas pela equipe de enfermagem no controle e prevenção da infecção puerperal concentra-se na promoção de uma assistência sistematizada, com identificação correta dos casos de cada mulher, aplicação de técnicas eficientes e essenciais para a prevenção de complicações maternas.

Ressalta-se a importância da utilização do alojamento conjunto para fornecer orientações precisas à mulher, sobre o processo de cuidado no período pós-parto a fim de minimizar a ocorrência de morbidade materna decorrente de complicações puerperais.

Enfatiza-se também a relevância do pré-natal para o estabelecimento de vínculo de confiança com as gestantes a fim de diminuir medos, anseios, oferecer informações sobre o processo parto e puerpério, assim como trabalhar com intervenções precisas para prevenção de infecções puerperais.

Os profissionais que assiste as mulheres no ciclo gravido puerperal, enfrentam algumas dificuldades para realizar um cuidado de qualidade. A literatura utilizada aponta que a falta de capacitação dos profissionais, escassez de educação em saúde das mulheres, baixo número de consultas de pré-natais e falta de um modelo sistematizado de cuidado as puérperas são principais fatores que levam ao não desenvolvimento da assistência desejada para prevenção de complicações maternas.

É válido citar a que falta de subnotificação dos fatores de riscos para infecção puerperal e a baixa escolaridades das mulheres são índices que dificultam o processo de cuidado adequado a essas pacientes.

Outro fator impertinente a assistência adequada às puérperas é o alto número de cesárias sem indicação clara, encontrado principalmente no setor privado, pela não participação das mulheres na escolha da via de parto adequada a sua realidade de saúde.

Após a análise sistemática dos artigos abordados anteriormente, sugeriram quatro categorias temáticas, sendo elas: “Uso da antibioticoprofilaxia para prevenção de infecção puerperal”, “Assistência qualificada durante consulta de pré-natal”, “Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção e controle da infecção puerperal” e “Falta de capacitação do profissionais que assiste as mulheres no ciclo gravido-puerperal”.

CATEGORIA 1- USO DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PUERPERAL

Essa categoria objetiva mostrar que o uso da antibióticoprofilaxia antes e após o parto diminui os riscos de infecção do sítio cirúrgico decorrente de bactérias da flora residente no organismo. Método este que deve ser associado a identificação precoce dos fatores de riscos, por facilitar a escolha correta do antibiótico, a fim de evitar as possíveis infecções puerperais.

A literatura aponta que o uso adequado da antibióticoprofilaxia reduz em até 80% os números de complicações puerperais, pois possibilita uma ação a nível tecidual terapêutico e previne a contaminação bacteriana durante o processo cirúrgico. Assim, permite o profissional a desenvolver uma assistência eficaz visando o bem estar da mulher e facilitando o processo de trabalho da equipe.

Em concordância com Santos *et al.*, (2017), o uso da antibióticoterapia em diversos tipos de partos reduz a ocorrência de complicações infecciosas, principalmente nas mulheres que se submetem a uma cesariana quando comparadas com a aquelas que evoluíram para o parto normal. Por esse motivo a profilaxia supracitada tem maior indicação para o parto de via alta por se tratar de um procedimento cirúrgico e invasivo.

O mesmo estudo ainda aponta que o uso da profilaxia antibiótica não substitui a antisepsia da pele, para que se tenha positividade na técnica aplicada, ambas têm que ser realizadas.

Santos *et al.*, (2017), ainda cita que o uso abusivo ou incorreto dos antibióticos escolhidos pode acarretar resistência bacteriana e reações adversas, que diante da realidade de saúde da mulher pode favorecer para o desenvolvimento de complicações puerperais.

Os mesmos autores supracitados concluem em seu estudo que uso da antibióticoprofilaxia no período de parto e pós- parto, principalmente quando se trata de cesariana é uma ferramenta que traz segurança para a qualidade de vida da mulher. Além de possibilitar a equipe que assiste a desenvoltura de um cuidado qualificado, voltado para a necessidade da parturiente, e redução de morbimortalidade materna por complicações puerperais.

CATEGORIA 2- ASSISTENCIA QUALIFICADA DURANTE A CONSUTA DE PRÉ-NATAL

Esta categoria visa mostrar a importância de um atendimento de qualidade no período gestacional, pois permite a identificação precoce de fatores que leva ao desenvolvimento de complicações puerperais e redução do número de morbimortalidade materna. Atribuições essas que são desenvolvidas pelo profissional enfermeiro no ESF, fundamentais para a prestação de um serviço de qualidade no momento parto-puerpério em rede hospitalar.

Em concordância com Mascarello *et al.*, (2018), as consultas de pré-natais além de identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de complicações puerperais e encaminhar para o acompanhamento adequado, identifica-se a gestante apresenta indicação clara para cesárea e ao mesmo tempo aborda as vantagens e desvantagens de cada via de parto proporcionando a participação da mulher na escolha mais viável ao seu estado de saúde.

Os autores acima ainda apontam que a assistência qualificada no pré-natal reduz os números de cesarianas sem indicação clara, e conseqüentemente diminui as complicações maternas precoces e tardias relacionadas à via de parto.

Segundo Teixeira *et al.*, (2019), a assistência ao pré-natal trabalha com promoção, prevenção e reabilitação das pacientes, como também executar ações educativas, oferecer escuta sensível, empatia, acolhimento e a valorização das especificidades das mulheres que sabiamente são influenciadas por expectativa sociais relativa à maternidade.

Petter *et al.*, (2013), aborda que durante a consulta de pré-natal o profissional enfermeiro estabelece um relacionamento de confiança com a gestante, o que ajuda a diminuir tabus impostos pela sociedade, e fornecer informações precisas sobre o processo de gravidez, parto e puerpério, como também identificar os fatores de risco precocemente para elaboração de um plano de cuidado eficaz para prevenção de infecções puerperais.

Esses mesmos autores ainda enfatizam dificuldades encontradas para prevenir complicações maternas, como, baixo número de consultas de pré-natal, falta de avaliação criteriosa de cada puérpera pela equipe de enfermagem e escassez de notificação dos fatores de risco no prontuário das pacientes.

BENINCASA *et al.*, (2012), trazem outras dificuldades para o desenvolvimento de uma assistência qualificada, sendo elas, falta de informações sobre os direitos da mulher, a não participação da escolha do parto mais adequado a sua saúde e números elevados de cesariana principalmente do setor de privado.

É importante salientar que todas as consultas de pré-natais realizadas em quantidade e qualidade adequadas, junto com a educação permanente da equipe multiprofissional, proporcionam um atendimento fundamentado em conhecimentos científicos e tecnologias capazes de prevenir e reduzir a morbimortalidade materna.

CATEGORIA 3- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO PUERPERAL

Nessa categoria nota-se a importância da existência de rotinas laborais voltadas para o cuidado e solução de problemas e administração das assistências de enfermagem, seguindo de um raciocínio crítico, promovendo a individualização do cuidado e gerando respostas às necessidades das mulheres de forma racional e precisa.

Lima *et al.*, (2014), enfatizam que o modelo de cuidado padrão possibilita o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnicos- científicos na prática, possibilitando a tomada de atitude adequada para conduzir a mulher de acordo com suas necessidades, beneficiando o cuidado e a organização das condições necessárias na prática assistencial, visando melhor condições de saúde na elaboração de diagnóstico, metas e intervenções, proporcionando o tratamento adequado.

Atualmente a equipe de enfermagem dispõe da SAE para prestar assistência as mulheres no ciclo grávido - puerperal, porém a literatura aponta que esse método é pouco praticado por essa classe de profissionais. Sendo que este modelo é de grande utilidade para incrementar a qualidade de assistência as puérperas.

Lima *et al.*, (2014), ainda trazem que o instrumento sistematizado norteia o processo de cuidado no intuito de permanecer em alerta quanto as medidas preventivas e de vigilância sobre a ocorrência de infecções puerperais.

Os mesmo autores citados acima apontam que aplicação desse instrumento proporciona a diminuição da morbimortalidade materna e possibilita que a equipe de enfermagem ofereça uma assistência sistematizada as mulheres no ciclo grávido-puerperal.

Ainda em seu estudo Lima *et al.*, (2014) mostram que apesar das dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem em desenvolver uma assistência de qualidade para as mulheres no ciclo gravido- puerperal, apresentam maior contribuição na diminuição da morbimortalidade materna causada por esse agravo, com implantação de competência no cuidado prestado, visando a qualidade de vida das mulheres e sucesso na assistência.

CATEGORIA 4- FALTA DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ASSITEM AS MULHERES NO CICLO GRAVIDO- PUERPERAL

Essa categoria aborda a importância do investimento no domínio de conhecimento dos profissionais, principalmente os que tangem a enfermagem, por se tratar de uma equipe que está em maior contato com essas mulheres, sendo capaz de elaborar condutas eficazes, visando à progressão de um parto e puerpério saudáveis. É válido ressaltar que uma equipe bem treinada é capaz de identificar os fatores desencadeantes de infecções puerperais e tratá-los de maneiras eficazes em tempo oportuno.

Araújo *et al.*, (2019), traz que a falta de capacitação dos profissionais proporciona um déficit na assistência, na identificação e subnotificação dos fatores de risco, considerados pela literatura pontos essenciais para elaboração de um plano terapêutico eficaz na redução de complicações maternas.

Medeiros; Souza (2010), apontam que a falta de conhecimento leva ao profissional permitir uma alta precoce das pacientes, o que aumenta as chances para a ocorrência de complicações maternas, decorrentes de má avaliação do estado de saúde.

É válido ressaltar que a falta de capacitação dos profissionais na temática estudada, possibilita a não realização de uma avaliação criteriosa e possibilita o aumento da morbimortalidade materna por esse agravo.

6 DISCUSSÃO

Durante o presente estudo, observou-se que vários são os fatores que contribuem para o desenvolvimento de infecções pós- parto, sendo que a maioria deles, apontados pela literatura está relacionada à detecção precoce dos fatores de risco, escolha correta da profilaxia medicamentosa e uso de técnicas adequadas para a prevenção de infecções puerperais.

Em consenso com Brasil (2015), o uso da antibioticoprofilaxia é eficaz para a redução da infecção puerperal quando usado corretamente. Não há indicação desse tipo de profilaxia em parto normal pela baixa ocorrência de infecções, sendo apenas indicado em casos de remoção manual da placenta e lacerações de 3º e 4º grau. Já no parto cesariano a profilaxia supracitada funciona como protetor para infecção de ferida operatória, endometrite e infecções urinárias. Ainda trás proteção contra mastite, infecções graves e mortalidade materna.

O estudo citado acima ainda mostra que a terapia antibiótica deve ser utilizada antes ou no momento da inoculação bacteriana, em um tempo de vinte e quatro horas frequentemente em doses únicas.

Romanelli *et al.*, (2016), trouxeram que a administração do antibiótico deve ser feita em tempo 30 a 60 minutos antes da cirurgia, para que possa alcançar o nível tecidual terapêutico, e prevenir a contaminação microbiana durante o ato cirúrgico. Aborda-se ainda a importância da identificação precoce de fatores de risco para infecções puerperais, a fim de proporcionar a escolha adequada do antibiótico.

Outro fator relevante apontado pela literatura é a qualidade da assistência prestada durante as consultas de pré- natais essenciais para a elaboração de um plano terapêutico eficaz para mulher durante a gravidez, parto e puerpério.

De acordo com Carvalho *et al.*, (2015) , o acompanhamento de pré-natal efetivo causa um grande impacto na redução de mortalidade materna, desde que as mulheres tenham acesso aos serviços, e que os mesmos possuam qualidade suficiente para identificar os fatores de riscos para gestante e monitora-los oportunamente. Seguindo da conscientização da mulher sobre a importância da realização de todas as consultas de pré-natais, para o encaminhamento aos serviços de parto adequado diante de sua real necessidade.

Ainda o mesmo artigo cita que, a qualificação dos profissionais responsáveis pela realização do pré-natal é considerada medida básica e fundamental para a não ocorrência do óbito materno assim como os números de consultas de pré-natais e sua qualidade. Pois uma

equipe habilitada dispõe de uma capacidade de reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de complicações maternas, e agir adequadamente em momentos oportuno, visando o melhor prognóstico da gestante.

Souza; Serinolli; Novaretti (2020) apontam que a assistência de pré-natal adequada permite a prevenção, diagnóstico e tratamento de eventos indesejáveis na gestação, parto e puerpério, sendo fundamental para a redução da morbimortalidade materna e infantil. A qualidade desses cuidados está inteiramente relacionada com a saúde integral da mãe e seu conceito.

O mesmo estudo aponta que as complicações puerperais estão associadas ao baixo número de consultas pré-natais, fator este que dificulta o acompanhamento qualificado, comprometendo o resultado gestacional. Assim pode estar relacionado a perda de registro, ilegitimidades, não captação precoce das gestantes na assistência ao pré-natal falta de notificação dos fatores de riscos, e escassez de trabalho educativo com a gestante e todo seu grupo familiar.

Ainda Souza; Serinolli; Novaretti (2020) afirmam que os profissionais enfermeiros não exercem adequadamente suas competências essenciais, por enfrentarem barreiras institucionais e pessoais. Nota-se a necessidade da revisão das políticas públicas referente à melhoria da qualidade da atenção à saúde materno-infantil e investimentos de recursos humanos suficiente para a desenvoltura desse processo.

Kantovisck; Giustina (2016) trouxeram que todas as orientações oferecidas às mulheres durante a consulta de pré-natal, geram benefícios para o acompanhamento parto e nascimento, evitando na maioria dos casos práticas intervencionista desnecessárias, que são eventualmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, pelo contrario, desencadeiam maiores riscos para ambos.

Os estudos selecionados na literatura enfatizam que a utilização de um instrumento sistematizado é essencial para conduzir a equipe de enfermagem a prestar um cuidado de qualidade, voltada para as reais necessidades de saúde de cada puérpera, promovendo o bem estar da paciente e qualificando a assistência aplicada.

Segundo Fornari *et al.*, (2016), é fundamental a existência de uma metodologia de assistência que sustente o cuidado desenvolvido para as puérperas, pois quando não há presença desse tipo de metodologia a falta de cuidado torna-se evidente. Consequentemente, reflete na prática de enfermagem pela desconsideração com o ser humano e sua humanidade, desviando a centralidade do cuidado para o serviço e o desempenho.

Ainda de acordo com esse estudo, nota-se a necessidade dos profissionais de saúde utilizar estratégias de cuidado que ultrapassem os cenários hospitalares. A utilização de um modelo assistencial padronizado pelos enfermeiros da atenção básica possibilita a continuidade ao cuidado às mães e os recém-nascidos, promovendo a saúde e qualidade de vida, reduzindo possíveis complicações e o índice de mortalidade materna e do recém-nascido nesse período crítico.

Ebling *et al.*, (2018), relatam em seu estudo que um modelo de cuidado sistematizado é um dispositivo importante a ser utilizado pelos serviços que prestam assistência obstétrica na atenção básica, de forma a realizarem uma atuação intensa, específica e articulada com os serviços de atenção secundária. Assim, resulta na eficácia do acompanhamento puerperal, com restabelecimento fisiológico livre de complicações perinatais, com desenvolvimento satisfatório da mulher dos familiares à maternidade.

Ebling *et al.*, (2018), ainda apontam que a falta de recursos e materiais, acarretam sérios obstáculos à implantação de ações de enfermagem embasadas nos princípios de qualidade, em diversos serviços de atenção a mulher, gerando sobrecarga de atividades refletida em uma assistência a puérperas que não corresponde a suas expectativas e necessidades.

Diante do exposto, percebe-se que a equipe de enfermagem enfrenta inúmeras dificuldades para desenvolver uma assistência de qualidade as mulheres no ciclo grávido-puerperal, porém os mesmos por terem maior contato com essas mulheres dispõem do estabelecimento de vínculo e segurança para acompanhá-las e avaliá-las de forma adequada a vir contribuir para a redução das complicações maternas por fatores evitáveis.

7 CONCLUSÃO

É notório nos estudos abordados a semelhança entre os resultados encontrados. Os mesmos abordam as ações que devem ser praticada pela equipe de enfermagem para a redução da ocorrência de complicações puerperais, assim como as dificuldades encontradas por esses profissionais para desempenhar uma assistência de qualidade.

Dentre os aspectos relatados pela literatura, destaca-se, falta de investimento na qualidade de serviços dos profissionais, assim como a capacitação dos mesmos, para que sejam capazes de identificar os fatores de risco para infecções puerperais, e a partir desse ponto elaborar intervenções cabíveis para a prevenção desse tipo de complicação.

Outro ponto que merece destaque é aplicação de um instrumento sistematizado para nortear o processo de cuidado da equipe de enfermagem, no intuito de permanecer em alerta quanto as medidas preventivas e de vigilância sobre a ocorrência de infecções puerperais. Dessa forma poderão dispor de uma olhar integral e humanístico para a puérpera e sua família.

Vale ressaltar a importância da identificação correta da via de parto mais adequado durante assistência ao pré-natal, com intuito de reduzir o número de cesarianas sem indicação clara, e diminuir complicações maternas precoces e tardias relacionadas ao tipo de parto.

É valido refletir sobre a importância do enfermeiro da atenção básica para a prevenção dessas complicações, pois os mesmos estão em contanto direto e prolongado com as gestantes. Com a atuação do enfermeiro na atenção primária, proporciona a identificação precoce dos fatores de riscos, essenciais para direcionar a uma assistência adequada, facilitando para cuidado qualificado da equipe de enfermagem na rede hospitalar.

Os resultados encontrados sugerem a necessidade de mais pesquisa aprofundada na temática abordada, que possam contribuir para o crescimento do conhecimento técnico-científico dos profissionais, principalmente aos tangem a enfermagem.

Sugere-se também investimento do governo nas práticas preventivas de infecções puerperais e melhoria da infraestrutura institucional que oferece esse tipo de serviço.

É importante atentar para as resolutividade das dificuldades encontradas, que impedem o trabalho multiprofissional, possibilitando a construção do conhecimento conjunto, melhorando a assistência e promovendo a qualidade de vida da mulher nesse período critico e de transição.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, Edlamar Kátia, et al. Amamentação no puerpério imediato: Relato de experiência da implementação do processo de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 1):462-9, jan., 2017**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032274>
- AMORIM, Tamiris Scoz; BACKES, Marli Terezinha Stein. Gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 21, e43654, 2020. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522020000100327&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 set. 2020. Epub 13-Jul-2020. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202143654>.
- ARAÚJO, Andréa Bárbara Santana de, et al. Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós-cesárea em uma maternidade pública. **Revenf.ucr.ac.cr**, 2019. Disponível em <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1039753/art2n37.pdf>
- BENINCASA, Bianca Chassot, et al. Taxas de infecção relacionadas à partos cesáreos e normais no Hospital de Clínica de Porto Alegre. **Rev HCPA 2012;32(1)**. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/hcpa>
- BRANDÃO, Augusto Batista et al. Atuação do enfermeiro no puerpério imediato em um hospital maternidade no Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Healt ISSN 2178-209**. 2020. Disponível em <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2508/1411>
- BRASIL. Organização Mundial da Saúde. As recomendações da OMS para a prevenção e o tratamento de infecções maternas no período periparto. WHO/RHR/16.01 © Organização Mundial da Saúde 2015. Disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205681/WHO_RHR_16.01_por.pdf;jsessionid=EC2E65FD0A095347404285F21990471A?sequence=4
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecções Puerperais em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana**/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+8+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+e+Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%B5es+Puerperais+em+Parto+Vaginal+e+Cirurgia+Cesariana/08dee73e-ffef-433f-8fb8-c5f7fc8053a0>
- BERLET, Leila Jussara. **Infecção no período puerperal: implicações para a enfermagem**. Rio de Janeiro; s.n; 2015. 103 p. ilus. Tese em Português | LILACS | ID: lil-757608. Disponível em http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=8535
- CAMACHO, Daniel Victor Arnéz et al. Taxas de infecção puerperal relacionadas a partos normais e cesarianas no hospital de clínicas de porto alegre. 33ª SEMANACIENTÍFICO HOSPITALDE CLÍNICASDE PORTOALEGRE **RevHCPA2013;33(Supl.)** Disponível em [tps://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/121718/000912911.pdf?sequence=1](https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/121718/000912911.pdf?sequence=1)

CARVALHO, Isis Cristiane bezerra de Melo; SOUZA, Nilba Lima de; MEDEIROS, Angélica Teresa Nascimento. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online: Revisão integrativa**. J. res.: fundam. care. online 2014. abr./jun. 6(2):812-820. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622037.pdf>

CARVALHO, Moacira Lopes et al. Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa. R. Interd. v. 8, n. 2, p. 178-184, abr. mai. jun. 2015. Disponível em revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br > pdf_231

CARVALHO, Daclé Vilma; BORGES, Eline Lima. Tratamento ambulatorial de pacientes com feridas cirúrgicas abdominal e pélvica. **Revista mineira de enfermagem**. 2010. Disponível em <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/4>

CALDAS, Eridan Lalucha de Freitas Conceição. **Fatores de riscos para infecção puerperal: Revisão integrativa**. Salvador-BA. 2019. Disponível em <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/955/1/ERIDANCALDAS.pdf>

CRUZ, Lidiane Aguiar da et al. Infecção de ferida operatória após cesariana em um hospital publico de fortaleza. **Revista eletrônica trimestral de enfermeira**. Nº 29 Enero 2013. Disponível em <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/142771/143901>

COSTA, Marta Lima et al. Episiotomia no parto normal: Incidências e complicações. Revista Cultural e Científica do UNIFACEX. v. 13, n. 1, 2015. ISSN: 2237 – 8685. Disponível em <http://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/655/pdf>

CUNHA, Marcia Regina et al . Identificação da infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana: consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 3, p. 1395-1403, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901395&lng=en&nrm=iso>. access on 01 June 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0325>.

DOMINGOS, Samyris Palloma da Silva et al. **Infecção puerperal: ações do enfermeiro na redução/prevenção desta ocorrência**. in: congresso nordestino de enfermagem em cuidados intensivos - natal - rn, 2018. Disponível em: <<https://www.doity.com.br/anais/coneci/trabalho/49022>>. Acesso em: 15/02/2020 às 20:38

DUARTE, Micheliana Rodrigues et al. Atuação do enfermeiro no controle de infecção puerperal: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(2):433-41, fev., 2014**. Disponível em <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9691/9746>.

DUARTE, Geraldo et al . Tratamento da endometrite puerperal com antibioticoterapia parenteral exclusiva. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 8, p. 456-460, Aug. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000800004&lng=en&nrm=iso>. access on 31 May 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032005000800004>.

EBLING, Sandra Beatriz Diniz et al. Compreensões de cuidado na visão de mulheres puérperas. **res.: fundam. care. online** 2018. jan./mar. 10(1): 30-35. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.30-35. Disponível em [www.seer.unirio.br >article >download > pdf_1](http://www.seer.unirio.br/article/download/pdf_1)

FORNARI, Mariely Carmelina Bernardi et al. Cuidado de Enfermagem à puérpera no Domicílio na perspectiva do modelo de cuidado de carraro. **Rev Enferm UFSM** 2016 **Abr./Jun.;6(2): 175-185**. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17752>

GONÇALVES, Marcus Vinícius Capanema et al. Endometrite puerperal e sepse: Revisão. **Rev Med Minas Gerais** 2012; 22 (Supl 5): S21-S24. Disponível em [rmmg.org> exportar-pdf](http://rmmg.org/exportar-pdf).

GUIMARAES, Elisângela Euripedes Resende; CHIANCA, Tânia Couto Machado; OLIVEIRA, Adriana Cristina de. Infecção puerperal sob a ótica da assistência humanizada ao parto em maternidade pública. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 15, n. 4, p. 536-542, Aug. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000400003&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000400003>.

KANTOVISCK, Marinês Neves; GIUSTINA, Ana Paula Della. A importância da assistência ao pré-natal. 2016. Disponível em <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/MARINES-NEVES-KANTOVISCK..pdf>

LIMA, Daniele Moreira de et al. Fatores de risco para infecção no puerpério cirúrgico. **Cogitare Enferm.** 2014 Out/Dez; 19(4):734-40. Disponível em <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/35170-145114-1-PB.pdf>

LIMA, Daniele Moreira de. O cuidado de enfermagem no puerpério cirúrgico: Aplicação de um modelo de cuidado. **Curitiba** 2013. Disponível em <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Daniele%20M.de%20Lima.pdf>

MACHADO, Nilce Xavier de Souza; PRACA, Neide de Souza. Infecção puerperal em Centro de Parto Normal: ocorrência e fatores predisponentes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 58, n. 1, p. 55-60, Feb. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000100010&lng=en&nrm=iso>. access on 06 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000100010>.

MEDEIROS, Gabrielle Oliveira; SOUZA, Lissandra Martins. Proposta de criação do protocolo de enfermagem para o cuidado de pacientes com abscesso de parede pós-cesárea. **Com. Ciências Saúde.** 2010;21(1):1-20. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-575242>

MONTEIRO, Thamara Laiane Vilanova Almeida, et al. Eventos de infecção puerperal em uma maternidade de referência no município de Caxias, Maranhão. **Rev Enferm UFPI.** 2016 **Abr-Jun;5(2):11-15**. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31761>

ODININO, Natália Gabriela; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 682-690, Dec. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400011&lng=en&nrm=iso>. access on 07 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000400011>.

OLIVEIRA, Camila Almeida Neves de. Qualidade do cuidado materno e neonatal em região de saúde do Ceará: visão da puérpera. Fortaleza 2017. Disponível em http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21916/1/2017_dis_canoliveira.pdf

PEREIRA, Cristina; PALMIRA, Joana; SALGADO, Manuel. **Mastite Puerperal**. Hospital pediátrico de Coimbra, Maternidade Bissaya Barreto. 2010. Disponível em http://media.noticiasaminuto.com/files/naom_58c28ca246e41.pdf

PEREIRA, Gislene Valeria; PINTO, Fatima Arthuzo. Episiotomia: **Uma revisão de literatura**. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, vol. 15, núm. 3, 2011, pp. 183-196. Universidade Anhanguera Campo Grande, Brasil. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/260/26021120015.pdf>

PETTER, Catarina Escosteguy et al. Fatores relacionados a infecções de sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos. **Scientia Medica (Porto Alegre) 2013; volume 23, número 1, p. 28-33**. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Vicente_Antonello/publication/287542196_Factors_related_to_surgical_site_infections_after_obstetric_procedures/links/5783e6a808ae3f355b4a3c16/Factors-related-to-surgical-site-infections-after-obstetric-procedures.pdf

REIS, Camila Santos. Avaliação dos casos de infecção puerperal em cirurgia cesariana em maternidade terciária. Universidade federal do ceara faculdade de farmácia, odontologia e enfermagem departamento d enfermagem. 2018. Disponível em http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37689/1/2018_tcc_csreis.pdf

ROLIM, Mayanna Oliveira et al. Tromboflebite pélvica séptica em puérpera: relato de caso. **Rev Med UFC. 2019;59(4):70-73**. Disponível em http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/48301/1/2019_art_morolim.pdf

ROMANELLI, Roberta Maia de Castro et al. Antibioticoprofilaxia em cesariana: Fatores de risco associados à infecção de ferida cirúrgica e sepse neonatal. Universidade federal de minas gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. 2016. Disponível em [jic > article > download > pdf](http://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/download/pdf).

SANTOS, Amuzza Aylla, et al. Antibioticoprofilaxia em gestante submetidas à Cesária. **Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(5):1842-6, maio, 2017**. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31373>

SANTOS, Kleber Pimentel; VIEIRA, Roberta Karina da Silva; FREIRE, Jacielma de Oliveira; OLIVEIRA, Milla Jhansen Melo de. Infecção Puerperal. cap.14. 2017 disponível em

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/215335/4407336/Protocolo+Infeccao+Puerperal.pdf/67ab27e0-1522-4167-9d67-c8fd59d6cbb2>

SCARPA, Kátia Pary et al. Sintomas urinários irritativo Após parto vaginal ou cesárea. **Rev Assoc Med Bras** 2009; 55(4): 416-20. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n4/a16v55n4.pdf>

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

SOUZA, Ivelise Araújo de; SERINOLLI, Mário Ivo; NOVARETTI, Márcia Cristina Zago. Assistência pré-natal e puerperal e indicadores de gravidade no parto: um estudo sobre as informações disponíveis no cartão da gestante. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 19, n. 4, p. 983-989, Dec. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000400983&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Oct. 2020. Epub Jan 13, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000400014>.

TEIXEIRA, Patrícia da Costa, et al. Cuidados de enfermagem no período pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro diante das complicações puerperais. **Revista Nursing**, 2019; 22 (259): 3436-3446. Disponível em <http://www.revistanursing.com.br/revistas/259/pg78.pdf>

URSI, Elizabeth Silva; GAVAO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 14, n. 1, p. 124-131, Feb. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100017&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>.

VIANA, Igor Oliveira et al. Episiotomia e suas complicações: revisão de literatura. **Rev Med Minas Gerais** 2011; 21(2 Supl 4): S1-S113. Disponível em www.rmmg.org > exportar-pdf > v21n2s4a13.

ZIMMERMMANN, Barroso Juliana, et al. Complicações puerperais associadas á via de parto. **Rev Med Minas Gerais** 2009; 19(2): 109-116. Disponível em www.rmmg.org. > exportar – pdf.

APÊNDICE (S)

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

[illegible]