

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Mulheres com Sepses Puerperal internadas em uma Unidade de
Terapia Intensiva na cidade do Recife - PE: Um estudo descritivo**

Women with puerperal sepsis admitted in a Intensive Care Unit in the city
of Recife - PE: A descriptive study

Graduandas: Joseibel Leite Torres

Renata Moura Veras

Joane Larissa

Orientadora: Karla da Silva Ramos

Co- orientadora: Maria Celina Rocha Morimura

Recife

2015

RESUMO

Introdução: O puerpério é um período de instabilidade que a mulher passa após o parto, marcado por uma fase de recuperação da gravidez e uma série de alterações físicas, psicológicas, sociais e emocionais. A possibilidade de complicações neste período incluem as infecções puerperais, sendo assim é de grande importância que o profissional enfermeiro esteja atento aos possíveis agravamentos nesse cenário.

Objetivo: Identificar o perfil das mulheres diagnosticadas com Sepses Puerperal, internadas na UTI Obstétrica do IMIP, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. **Metodologia:** estudo do tipo descritivo, retrospectivo e observacional. A população de estudo foi constituída por prontuários de mulheres hospitalizadas na UTI Obstétrica de um Hospital Escola, localizado no Recife, IMIP – Instituto de Medicina Integral Prof^o Fernando Figueira. O processamento dos dados foi realizado pelo programa EPI-INFO 3.3.2. A coleta de dados foi realizada no mês de julho à agosto de 2015 realizada através de 55 prontuários das mulheres com sepses puerperal por meio de um questionário estruturado pelas pesquisadoras, com perguntas objetivas. O presente estudo só foi iniciado com a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do IMIP, e atende as determinações da Declaração de Helsinque e da Resolução 466/12. **Resultados:** A maioria das puérperas (94,5%) pertenciam a faixa etária de 15-35 anos, (31%) das mulheres tinham ensino médio completo e (27,2%) da população eram solteiras sem união estável. Com relação aos antecedentes pessoais (29%) apresentou apenas 01 (um) antecedente pessoal, destacando-se as infecções, cerca de (4,4%) apresentaram infecção de trato urinário e, com um total de (8,8%) tiveram doenças crônicas como Diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ambas com (4,4%) das mulheres. Dentre estas (38,1%) tiveram menarca na faixa etária de 11-15 anos e referindo-se a coitarca (23,7%) faziam parte do grupo correspondente a idade de 10-15 anos. A paridade foi de (60%) de primíparas, com relação ao aborto (61,9%) não abortaram. Destas (36,4%) tiveram parto vaginal e (60%) referiram ter filhos nascidos vivos. Na variável Sinais Vitais, verificou-se que 16 mulheres apresentaram temperaturas nos valores 36,5°C– 37,2°C, alcançando (29,9%) das pacientes, ainda nesta mesma linha 43 pacientes cerca de 78,1% tiveram taquicardia. Entre os sinais e sintomas apresentados houve predominância de febre em 31 pacientes (56,3%), 27 mulheres com dor em baixo ventre, correspondendo a 49% e 23 puérperas estavam com taquipnéia (41,8%). Dentre os 55 prontuários 06 pacientes foram a óbito por choque

séptico (3,3%). A infecção de trato urinário foi responsável por 12,1% dos fatores associados à sepse puerperal e 3,8% das pacientes tiveram infecção respiratória. Tratando-se dos fatores associados, verificou-se que 22 pacientes desenvolveram sepse puerperal devido a infecção de trato urinário, representando 40%, 12 pacientes foram hospitalizadas devido há restos placentários, em 21,8% e 07 puérperas apresentaram infecção de ferida operatória, atingindo 12,7% da população estudada. **Conclusão:** A elevada prevalência e gravidade da sepse puerperal no estudo, a qual foi realizado, permitiu a verificação da importância sobre à atuação adequada, precoce e humanizada dos profissionais de enfermagem em obstetrícia, caracterizada pela qualidade da assistência prestada, além de evidenciar a relevância dos sinais e sintomas apresentados no puerpério.

Palavras-chave: Sepse, sepse puerperal, infecção puerperal, assistência de enfermagem

ABSTRACT

Introduction: The postpartum period is a period of instability that a woman goes after delivery, marked by a recovery phase of pregnancy and a series of physical, psychological, social and emotional. The possibility of complications in this period include puerperal infections, so it is very important that the nurse be aware of the possible escalations this scenario. **Objective:** To identify the characteristics of women diagnosed with puerperal sepsis, admitted to the Obstetric ICU of IMIP, from January 2013 to December 2014. **Methods:** descriptive study, retrospective and observational. The study population consisted of medical records of hospitalized women in Obstetric ICU of a university hospital located in Recife, IMIP - Integral Institute of Medicine Prof. Fernando Figueira °. Data processing was carried out by EPI-INFO 3.3.2 program. Data collection was conducted in July to August 2015 conducted by 55 medical records of women with puerperal sepsis through a structured questionnaire by the researchers with objective questions. This study was started only with the approval of the Research Ethics Committee in Human Beings of the IMIP, and meets the provisions of the Declaration of Helsinki and Resolution 466/12. **Results:** The majority of mothers (94.5%) belonged to the age group of 15-35 years (31%) of the women had completed high school and (27.2%) of the population were single without stable union. Regarding the personal background (29%) had only one (01) personal history, highlighting infections, about (4.4%) had urinary tract infection and, with a total of (8.8%) had chronic diseases like Diabetes and Hypertension (SAH) both with (4.4%) of women. Among these (38.1%) had menarche at the age of 11-15 years and referring to the first sexual intercourse (23.7%) were part of the group corresponding to the age of 10-15 years. Parity was (60%) of gilts, on abortion (61.9%) did not aborted. These (36.4%) were delivered vaginally and (60%) reported live births. In the variable Vital Signs, it was found that 16 women experienced temperatures in the 36.5 ° C-37.2 ° C values, reaching (29.9%) patients, although this same line 43 patients had approximately 78.1% tachycardia. Entre the signs and symptoms of fever predominated in 31 patients (56.3%), 27 women with pain in lower abdomen, corresponding to 49% and 23 mothers were with tachypnea (41.8%). Among the 55 medical records 06 patients died from septic shock (3.3%). The urinary tract infection accounted for 12.1% of the factors associated with puerperal sepsis and 3.8% of patients had respiratory infection. In the case of associated factors, it was found that 22 patients developed puerperal sepsis due to urinary tract infection, accounting for 40%, 12 patients were hospitalized because no placental remains, at 21.8% and 07 mothers had wound infection, reaching 12.7% of the study population. **Conclusion:** The high prevalence and severity of puerperal sepsis in the study, which was carried out allowed verifying the importance of the appropriate action, early and humanized of nurses in obstetrics, characterized by the quality of care, and also highlights the relevance the signs and symptoms in the postpartum period.

Keywords: sepsis, puerperal sepsis, puerperal infection, nursing care

INTRODUÇÃO

A infecção puerperal é qualquer processo infeccioso bacteriano do trato genital, que ocorra nos primeiros 10 dias pós-parto. É uma das causas de elevada morbimortalidade no puerpério¹.

Dentre as complicações do pós-parto pode-se destacar as infecções do foco geniturinário, como o aborto séptico, endometrite puerperal, pielonefrite aguda, infecção por restos ovulares e a tromboflebite pélvica séptica².

É importante observar que a maioria das mulheres que retornam ao serviço de saúde no pós-parto, são aquelas que apresentam complicações como a infecção, ocasionando um elevado estresse emocional na paciente, devido a um possível internamento e o afastamento de seu bebê e familiares³. A infecção puerperal ou morbidade febril puerperal caracteriza-se por processos infecciosos, que podem acometer a mulher no pós-parto patológico, é uma das causas de elevada morbimortalidade no puerpério¹. Mundialmente a infecção puerperal atinge números entre 3% e 20%, já no Brasil os valores estão em torno de 1% - 7,2%. Os seus sinais e sintomas surgem nos primeiros dez dias do pós-parto, desconsiderando as primeiras 24 h, podem iniciar-se com febre alta ≥ 38 C, no período de dois dias consecutivos^{1,3}.

A Sepsis pode ser definida como Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) causada por um quadro infeccioso, onde o estado clínico do paciente apresenta-se com instabilidade de condições clínicas graves, tornando-se um assunto de grande importância na saúde pública⁴, apresentando ainda uma alta prevalência de mortalidade materna, principalmente em países em desenvolvimento⁴. Esta patologia é responsável pelo elevado número de mortes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e causa mais óbitos que o câncer e o infarto agudo do miocárdio⁴.

A incidência de sepsis é relativamente alta em alguns países, como os da União Européia, que chegam a atingir cerca de 150.000 óbitos/ano⁴. No Brasil estudos realizados pela BASES Study (Brazilian Sepsis Epidemiological Study), em UTIs de hospitais públicos e privados foram encontrados cerca de 57,9 casos de sepsis por 1.000 pacientes-dia. Outros estudos verificaram índices superiores a 56% em relação a países desenvolvidos⁴.

O sucesso na assistência de enfermagem para a paciente portadora de sepsis puerperal é de grande importância, propiciando a redução da morbimortalidade materna por esta complicação no puerpério. O enfermeiro deve permanecer atento aos possíveis

sinais e sintomas de sepse e choque séptico através do exame físico e anamnese da paciente, monitoração de seus sinais vitais (SSVV), realizar a administração do ATB correto nos devidos horários, manutenção do equilíbrio hemodinâmico e hidroeletrólítico, realizar balanço hídrico, passagem de Sonda Vesical de Demora (SVD), administrar drogas vasopressoras quando prescritas, e antitérmicos ou aplicar meios físicos em casos de alteração da temperatura corporal, fazer curativos de ferida operatória (F.O) e de acesso venoso central com técnica asséptica, providenciar hemotransfusão, promover ambiente silencioso e confortável para a paciente⁵.

Nos casos de Sepse à Sistematização da Assistência de Enfermagem é de extrema importância nela o enfermeiro coloca em prática assistencial seus conhecimentos técnicos e científicos, com a perspectiva do cuidar individualizado, coerente e homogêneo, diferenciando este profissional do restante dos membros da equipe⁶.

Esta pesquisa tem a finalidade de identificar as características clínicas e sociodemográficas de pacientes internadas com sepse puerperal em uma Unidade de Terapia Intensiva Obstétrica. Optou-se pela realização desta, visto o índice de acometimento de mulheres por esta patologia e o risco de morbimortalidade a que estas mulheres estão expostas diante desta entidade nosocomial.

Os resultados encontrados permitirão subsidiar melhorias tanto para o aspecto preventivo, quanto assistencial. Além de propiciar conhecimento para novas pesquisas diante da relevância e impacto dessa complicação num período tão singular na vida da mulher e de sua família.

O diagnóstico para sepse puerperal pode ser feito por meio do exame clínico, com o aparecimento de febre > que 38°C, ou hipotermia < que 36°C, frequência cardíaca > 90 bpm (taquicardia), frequência respiratória > 20 ipm (taquipnéia). Nos casos graves podem ser observadas manifestações clínicas como hipotensão (PA<60mm/Hg), insuficiência cardíaca, Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto (SARA), insuficiência renal, coagulação intravascular disseminada e alterações neurológicas. A etiologia da sepse puerperal ocorre por infecção polimicrobiana, causada por bactérias gram-negativas, tais como a E.coli, Klebsiella, Proteus, Enterobacter e Serratia, em outros casos a infecção pode ser proveniente de bactérias gram-positivas⁵.

É importante para o diagnóstico de sepse puerperal também que sejam realizados exames complementares, que prestam informações importantes a respeito da evolução da patologia. Os exames de rotina mais solicitados para a avaliação complementar de sepse

puerperal podem ser o hemograma com contagem de plaquetas e leucócitos, a gasometria arterial com o objetivo de verificar o Ph sanguíneo e o nível de oxigênio e gás carbônico no sangue, sumário de urina, dosagem de uréia e creatinina, coagulograma, lacto sérico, exames de imagem para investigar possíveis focos de infecção como o Raio X, Tomografia Computadorizada (TC), Ressonância magnética Nuclear (RMN), Ultrassonografia (USG)².

Podendo ainda realizar hemocultura e cultura de outros pontos presumidos de infecção, a equipe de enfermagem deve ficar atenta para evitar um resultado falso-negativo ou falso-positivo, antes de ser realizada a cultura seja feita a antisepsia do local e dos frascos reservatórios para o material coletado, o antisséptico sendo a clorexidina e a tintura de iodo (tempo de ação de 10 segundos)⁷.

O tratamento para sepse puerperal deve ser precoce com a administração de antibioticoterapia (ATB) adequada de acordo com o patógeno diagnosticado, além de suporte respiratório e hemodinâmico, deve-se realizar a reposição de fluidos com a infusão de soluções cristaloides, porém é necessário observar sinais de edema pulmonar e SARA, o acompanhamento se faz com o controle da PVC (pressão venosa central)². Sendo ministrado vasopressores caso a reposição de fluidos não tenha obtido resposta e, como droga de primeira escolha tem-se a dopamina por ser um medicamento que eleva a pressão arterial e restabelece a força, a contração e os batimentos cardíacos². Em caso de choque séptico a norpinefrina possui ação vasoconstritora mais eficiente, permitindo maior rapidez para a elevação dos níveis pressóricos⁵.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo, observacional e quantitativo. Este estudo foi realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, localizado no bairro da Boa Vista, na cidade do Recife, Pernambuco. Sendo está uma Instituição filantrópica, entidade de natureza pública, sem fins lucrativos, credenciada pelo Ministério da Saúde (MS) como Centro Nacional de Referência para programas de Assistência Integral à Saúde da Mulher. De alta complexidade, presta assistência à saúde em todos os âmbitos. A população foi composta por prontuários de 58 mulheres que foram hospitalizadas com sepse puerperal na UTI Obstétrica do IMIP, porém houve 03 percas resultando em 55 prontuários. A coleta de dados foi realizada no mês de julho à agosto de 2015, por meio de questionário elaborado pelas pesquisadoras com perguntas objetivas. Como critérios de inclusão foram utilizados 55 prontuários identificados através dos registros da UTI Obstétrica com diagnóstico de sepse puerperal e, os de exclusão foram outras gravidades não obstétricas caracterizadas no estado clínico da puérpera. Os dados foram incluídos em um banco de dados elaborado no programa Excel e analisados pelo programa EpiInfo 3.3.2. Este estudo atendeu às determinações da Declaração de Helsinque e a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, onde a pesquisa inicial foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos do IMIP com o número 4869-15. Foi assegurada a confidencialidade dos dados e a não identificação das mesmas. O estudo não apresenta nenhum risco adicional, visto que, não envolveu nenhum tipo de intervenção ou procedimento invasivo.

RESULTADOS

Os dados da tabela mostram que a maior incidência de sepse puerperal encontram-se na faixa etária entre 15-35 anos cerca de 52 mulheres totalizando (94,5%). Cerca de 17 mulheres (31%) com ensino médio completo e referente ao tipo de união, 15 mulheres (27,2%) eram solteiras sem união estável.

Tabela 1 – Distribuição da frequência de mulheres hospitalizadas por sepse puerperal segundo as características sócio-demográficas. IMIP, Recife, 2013/2014.

Variáveis	N	%
Idade		
<15	02	3,7
15-35	52	94,5
>35	01	1,8
Total	55	100,0
Escolaridade		
Ens. Fundamental	14	25,4
Ens. Médio	17	31,0
Ens. Superior	00	00
Não Informado	24	43,6
Total	55	100,0
Estado Civil		
Casada	06	11,0
Solteira com união estável	14	25,5
Solteira sem união estável	15	27,2
Não Informado	20	36,3
Total	55	100,0

FONTE: IMIP

Na tabela 2 observa-se 21 mulheres com menarca na faixa etária de 11-15 anos (38,1%), 13 puérperas entre 16-20 anos (23,7%) tiveram a coitarca neste período. Ao analisar a paridade verificou-se que 33 mulheres (60%) eram primíparas, 34 mulheres nunca abortaram (61,9%), do mesmo modo 20 mulheres tiveram parto vaginal (36,4%) e 33 referiram ter filhos nascidos vivos.

Tabela 2 – Distribuição da frequência das mulheres hospitalizadas por sepse puerperal segundo as variáveis gineco-obstétricas. IMIP, Recife, 2013/2014.

Variáveis	N	%
Menarca		
<10 anos	02	3,7
11-15 anos	21	38,1
>15 anos	09	16,3
Não Informado	30	54,5
Total	55	100,0
Coitarca		
<09 anos	00	00
10-15 anos	09	16,3
16-20 anos	13	23,7
>20 anos	01	1,9
Não Informado	32	58,1
Total	55	100,0
Gestações		
Primíparas	33	60,0
Multíparas	18	32,8
Nulíparas	04	7,2
Total	55	100,0
Abortos		
Apenas 01	11	20,0
Acima de 01	02	3,6
Não Informado	08	14,5
Total	55	100,0
Tipo de Parto		
Vaginal	20	36,4
Cesáreo	19	34,6
Não Informado	16	29,0
Total	55	100,0
Filhos Nascidos Vivos		
Sim	33	60,0
Não	07	12,8
Não Informado	15	27,2
Total	55	100,0

No que diz respeito aos sinais vitais, verificou-se na tabela 3 que 12 mulheres tiveram a temperatura corporal de 36,5-37,2°C (21,9%), a qual 26 mulheres (47,2%) com pressão arterial entre 100x60-120x80mm/Hg. Cerca de 43 pacientes (78,1%) apresentaram pulso >60-80 bpm e, tratando-se da frequência respiratória 20 mulheres (52,7%) tiveram F.C <20 irpm.

Tabela 3 – Distribuição da frequência das mulheres hospitalizadas por sepse puerperal de acordo com os sinais vitais. IMIP, Recife, 2013/2014.

Variáveis	N	%
Temperatura		
≤36C	12	21,9
36,5-37,2C	16	29,9
37,5- 40C	13	23,7
Não Informado	14	25,4
Total	55	100,0
Pulso		
<60-80 bpm	01	1,9
60-80 bpm	05	9,0
>60-80 bpm	43	78,1
Não Informado	06	11
Total	55	100,0

FONTE: IMIP

A tabela 4 mostra que 16 puérperas (29%) tiveram apenas um antecedente pessoal, com destaque a infecção de trato urinário com o total de 8 mulheres (4,4%) e as doenças crônicas como diabetes e cardiopatia ambas com 4,4%, totalizando (8,8%).

Tabela 4 - Distribuição da frequência das mulheres hospitalizadas por sepse puerepral segundo os antecedentes pessoais. IMIP, Recife, 2013/2014.

Variáveis	N	%
Antecedentes Pessoais		
Apenas 01	16	29,0
Acima de 01	11	20,0
Não Informado	28	51,0
Total	55	100,0
Infecções*		
Infec. de Trato Urinário	08	4,4
Infec. Trato Respiratório	02	2,75
Infec. Comunitária	02	2,75
Doenças Crônicas*		
Hipertensão Arterial	07	3,85
Diabete	08	4,4
Cardiopatia	08	4,4

FONTE: IMIP

*Valores referentes aos antecedentes pessoais na gravidez atual ou no período pré-gravídico.

Quanto aos sinais e sintomas apresentados na tabela 5, 31 puérperas (17,5%) apresentaram febre, 27 (14,85%) dor em baixo ventre e 23 (12,65%) taquipnéia. Sendo caracterizados como sinais e sintomas clássicos de sepse.

Tabela 5 - Distribuição da frequência das mulheres hospitalizadas por Sepse puerperal de acordo com os sinais e sintomas apresentados. IMIP, Recife, 2013/2014.

Variáveis	N	%
Febre	31	56,3
Dor em Baixo Ventre	27	49,0
Taquipnéia	23	41,8
Taquicardia	16	29,0
Queda do Estado Geral	12	21,8
Total	55	100,0

FONTE: IMIP

Variável excludente*

Nos aspectos levantados na tabela 6 constatou-se que 22 pacientes tiveram infecção do trato urinário, ou seja, 40%, a presença de restos placentários ocorreu em 12 mulheres atingindo 21,8% e a infecção de ferida operatória esteve presente em 07 pacientes (12,7%).

Tabela 6 - Distribuição da frequência das mulheres hospitalizadas por Sepse puerperal de acordo com os fatores associados. IMIP, Recife, 2013/2014.

Variáveis	N	%
Fatores Associados		
Restos Placentários	12	21,8
Infecção. de F.O	07	12,7
Parto Cesáreo	03	5,4
Infecção do Trato Urinário	22	40,0
Não Informado	02	3,6
Total	55	100,0

FONTE: IMIP

Variável excludente*

DISCUSSÃO

A sepse é um problema de saúde pública e, considerada como causa principal de óbitos maternos mundialmente, apesar de poucos relatos sobre a incidência de morbidade Materna grave. Em relação ao puerpério, é fundamental que o enfermeiro preste assistência de enfermagem adequada e criteriosa, com a perspectiva de que esta morbidade não cause danos mais graves a mulher⁸.

Neste estudo encontrou-se a presença de sepse puerperal na faixa etária de 15-35 anos (94,5%), porém em estudos realizados em Santa Catarina houve maior prevalência em adolescentes com a faixa etária dos 16-18 anos (44%) e, em São Paulo o elevado número de sepse puerperal ocorreu em mulheres com idade maior que 40 anos⁹. Se analisado a variável idade, há um elevado número de gestações nesta fase, devido ao início da puberdade e dos ciclos que preparam o corpo da mulher para a gestação e, engloba o período de idade fértil da mulher.

Quanto ao nível de escolaridade 17 puérperas tinham ensino médio completo (31%), diferenciando-se dos valores da pesquisa realizada em Santa Catarina, mostrando que a maioria das mulheres tinha apenas o 1º grau completo, constatando que a população do presente estudo apresenta maior grau de instrução, 15 mulheres (27,2%) eram solteiras sem união estável⁹. Em relação à menarca evidenciou-se que a maioria 38,1% menstruou com idade de 11-15 anos, e que 23,7% das puérperas iniciaram a vida sexual entre 16-20 anos e 60% tinham filhos nascidos vivos.

Em relação ao número de gestações foi observado que 33 puérperas eram primigestas, representando (60%) da população do estudo, do mesmo modo que no Estado de Santa Catarina e São Paulo com prevalência de 41,2%, o presente estudo coincidem com pesquisas realizadas no Rio de Janeiro, onde 55 (24,5%) mulheres eram primíparas^{9, 10,11}. Referente ao número de aborto 34 puérperas (61,9%) apresentaram histórico negativo para aborto, discordando de dados encontrados no estudo realizado no Rio de Janeiro, onde 143 mulheres (63,8%) referiram histórico positivo para esta variável¹².

Com relação ao tipo de parto vivenciado por essas mulheres 36,4% mulheres tiveram experiência com o parto vaginal e 19 puérperas (34,6%) tiveram como via de

parto a cesariana, diferenciando-se de estudos feitos em Recife no ano de 2010, evidenciando-se o parto cesáreo com 68,6% atingindo o número de 24 mulheres. Apesar da redução do número de parto cesáreo descrita no estudo, o Brasil ainda é considerado o país com maior índice de cesarianas no mundo⁸.

A tabela 3 identifica os valores relacionados aos sinais vitais e mostra que na temperatura foi observado na população em estudo que 16 mulheres (29,9%) apresentaram normotermia 36,5°C-37,2°C, diferindo de valores encontrados na mesma pesquisa do estado de Pernambuco em 2010 onde foram encontradas 15 pacientes (42,8%) com temperatura abaixo de 35°C ou acima de 37,8°C⁸. O pulso >60-80 bpm em 43 mulheres (78,1%), já em uma pesquisa realizada no estado de Pernambuco foram vistos taquicardia em 32 puerperas (91,4%).

Neste estudo em relação ao antecedente pessoal observou-se que o mais comum foi a Infecção do Trato Urinário (4,4%)

No entanto, o resultado da tabela 5 que trata dos sinais e sintomas apresentados mostra que 31 pacientes apresentaram febre 56,3%. Os dados constatados na pesquisa realizada no Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE - São Paulo, afirmou que a febre é um dos principais critérios de diagnósticos para a sepse puerperal, juntamente com a taquipnéia¹³.

A despeito disso, foram achados como fatores associados a sepse durante o período puerperal que 22 mulheres apresentaram infecção de trato urinário (40%). De acordo com alguns autores a ITU, pode ser conceituada como a propagação de microorganismos nos órgãos genitourinários. É uma das infecções mais comuns na mulher, principalmente em seu período gestacional, devido a mudanças fisiológicas próprias da gravidez. A infecção de trato urinário pode apresentar-se com sintomas como disúria, dor em baixo ventre, urgência miccional, polaciúria e dor lombar, ou ausência total dos sintomas, tornando-se assintomática¹² porém há estudos achados no Rio Grande do Sul e no Paraná que chegaram ao mesmo indicador de que parte dos óbitos maternos foram causados pela ITU. No Rio Grande do Sul foi encontrado o índice de 3,1%, já no Paraná foi 4,4%.^{14,15}

. Entretanto 12 pacientes (21,8%) foram internadas com restos placentários e 07 puérperas foram diagnosticadas com infecção de ferida operatória, representando (12,7%).

Em relação a assistência de enfermagem a ser prestada a paciente com Sepses Puerperal, a presente pesquisa ressalta a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem direcionada a paciente com esta entidade nosocomial, como fator primordial para a redução do índice de morbimortalidade materna causada por esta patologia. Desta forma, se faz necessário que o profissional de saúde preste assistência de enfermagem humanizada e individualizada a puérpera, sempre observando suas principais necessidades e, propor ações educativas e orientações a respeito da fase puerperal, não só a paciente como aos seus familiares.

Assim, acredita-se que, quanto mais precoce o diagnóstico de infecção no período puerperal, somado com as intervenções e assistência de enfermagem adequada, maiores serão as possibilidades de se conduzir ao puerpério sem complicações.

CONCLUSÕES

A elevada prevalência e gravidade da sepse puerperal no estudo, a qual foi realizado, permitiu a verificação da importância sobre a atuação adequada, precoce e humanizada dos profissionais de enfermagem em obstetrícia, caracterizada pela qualidade da assistência prestada, além de evidenciar a relevância dos sinais e sintomas apresentados no puerpério.

Com base nos resultados, houve maior ocorrência de sepse puerperal na faixa etária de 15-35 anos, nas mulheres com ensino médio completo e solteira sem união estável. Além disso, constatou-se que a maioria das puérperas eram primigestas, evoluíram para o parto normal e nunca sofreram aborto.

Em relação a menarca evidenciou-se que a maioria (38,1%) menstruou com idade de 11-15 anos, e que (23,7%) das puérperas iniciaram a vida sexual entre 16-20 anos e (60%) tinham filhos nascidos vivos.

Referente aos sinais vitais (29,9%) das pacientes apresentaram temperatura com valores entre 36,5⁰C-37,2⁰C, a hipotensão arterial esteve presente em (47,2%), pulso taquifímico em (78,1%) e frequência respiratória >16irpm em (52,7%) das puérperas.

De acordo com os antecedentes pessoais (29%) das mulheres apresentaram apenas 01 antecedente, destacando-se a infecção de trato urinário com (4,4%) e doenças crônicas como Diabete (DM) e Cardiopatia, totalizando (8,8%).

17,5% das mulheres tiveram como sinais e sintomas para sepse puerperal a febre (56,3%), dor em baixo ventre (49%) e taquipnéia em 41,8%.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Batista RS, Gomes AP, Lima LC, Vitorino RR, Perez MCA, Mendonça EG, Oliveira MGA, Geller M. Sepsis: atualidades e perspectivas. Rev. Bras. Ter. Intensiva 2011; 23(2).
- 2 - Ministério da Saúde (BR). Urgências e Emergências Maternas: Guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2ªEd. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000. p. 22-24.
- 3 - Puerpério Patológico [internet]. Bahia (BR): Disponível em: <<http://www1.saude.ba.gov.br/iperba/admin/db/userfiles/file/PUERP%C3%89RIO%20PATOL%C3%93GICOCorrigido.pdf>> Acesso em 03 de abril de 2015.
- 4 - Machado NXS, Praça NS. Infecção Puerperal em Centro de um Parto Normal: Ocorrências e Fatores Predisponentes. Rev. Bras. Enf. 2005; 58(1).
- 5 - Castro EO, Bortolotto MRFL, Zugaib M. Sepsis e choque séptico na gestação: manejo clínico. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2008; 30(12).
- 6 - Cabral RWL, Medeiros AL, Sérgio RS. Assistência a mulher no período puerperal: proposta de sistematização [Internet]. Minas Gerais (BR): Disponível em: <http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeon_icieon/files/0275.pdf> Acesso em 10 de abril de 2015.
- 7 - Diamant D, Salomão R, Otelo R, Gomes B, Eliezer S, Noêmia BC, Machado FR. Diretrizes para tratamento da sepsis grave/choque séptico – abordagem do agente infeccioso – diagnóstico. Rev. Bras. Ter. Intensiva 2011; 23(2).
- 8 - Infilho EDM, Santos AC, Rodrigues RNT JR, Adeodato L, Coutho, Katz L. Perfil clínico e epidemiológico e clínico de pacientes admitidas com diagnóstico de sepsis

puerperal de origem pélvica em uma UTI obstétrica no nordeste do Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil 2010; 10(4).

9 – Cordioli RL, Cordioli E, Negrine R, Silva E. Seps e Gravidez: sabemos tratar? Rev. Bras. Ter. Intensiva 2013; 25(4).

10 – Meleno BCP, Amorim MMR, Katz L, Coutinho I, Veríssimo G. Perfil Epidemiológico e Evolução Clínica Pós-Parto na Pré-Eclampsia Grave. Rev. Assoc. Med. Bras. 2009; 55(2).

11 – Freire CMV, Tedoldi CL. Hipertensão Arterial na Gestação. Arq. Bras. Cardiol. 2009; 93(6).

12– Ceccnelo F, Ferraz L. Perfil Sóciodemográfico e Patológico de Gestantes e puerperas Admitidas na unidade de terapia intensiva de um Hospital do Oeste Catarinense. R. Divulg. Cient.2010;17(1).

13 - Bittar DB, Pereira LV, Cussi R, Lemos A. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Texto – contexto – Enferm 2006; 15(4).

14 – Ramos JGRL, Costa SM, Stuczynski EB. Morte materna em Hospital Terciário do Rio Grande do Sul – Brasil, um estudo de 20 anos. Rio Grande do Sul, 2003. 25(6).

15 – Soares VMN, Azevedo EMM, Watanabe TL. Subnotificação da mortalidade materna no estado do Paraná, Brasil: 1991-2005. Rio de Janeiro, 2008; 24(10).

