

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PUERPERAL PÓS CESARIANA¹

THE ROLE OF THE NURSE IN THE PREVENTION OF POST-CESAREAN PUERPERAL INFECTION¹

Dheborá Coutinho Dos Anjos²

Nathani Regina Bastos²

Juliana de Souza Costa Cola de Queiroga³

RESUMO

Os enfermeiros desempenham um papel determinante na implementação de práticas de prevenção de infecções puerperais. No Brasil, a infecção puerperal configura-se como a terceira principal causa de mortalidade materna. **Objetivo:** Conhecer os principais fatores de risco associados à infecção puerperal pós-cesariana e, como objetivos específicos, identificar os cuidados de enfermagem a serem prestados para a prevenção de infecção puerperal e propor um modelo de protocolo assistencial de enfermagem para a prevenção de infecção pós-cesariana. **Metodologia:** A pesquisa foi desenvolvida seguindo o modelo de pesquisa qualitativa, por meio de uma revisão integrativa de literatura, com fontes publicadas no período de 2019 a 2024. **Resultados:** Os resultados indicam que os enfermeiros possuem conhecimento teórico e prático, sendo o profissional mais adequado para prevenir os índices de infecção puerperal. **Conclusão:** A pesquisa permitiu concluir que o papel do enfermeiro é fundamental na avaliação, no gerenciamento e no planejamento do cuidado às mulheres, com o objetivo de reduzir as infecções puerperais.

Palavras-chave: Infecção Puerperal; Assistência de Enfermagem; Parto Cesáreo.

ABSTRACT

Nurses are crucial in implementing practices to prevent postpartum infections. In Brazil, puerperal infection is the third leading cause of maternal mortality. **Objective:** This study aimed to identify the main risk factors associated with post-cesarean puerperal infection

¹Trabalho de Conclusão de Curso como pré-requisito para obtenção do Grau em Bacharel em Enfermagem. ²Graduandas do 10º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Vila Velha – ES, E-mails: dhebora-coutinho@outlook.com, nathanibastos27@gmail.com. ³Professora orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Vila Velha – UVV, E-mail: juliana.cola@uvv.br.

and, as specific objectives, to identify the nursing care to be provided for the prevention of puerperal infection and to propose a nursing care protocol model for the prevention of post-cesarean infection. **Methodology:** The research was developed following a qualitative research model, through an integrative literature review with sources published between 2019 and 2024. Results: The expected results indicate that nurses possess theoretical and practical knowledge and are the ideal professionals to minimize the rates of puerperal infection. **Conclusion:** The research concluded that the role of the nurse is vital in the assessment, management, and planning of care for women to minimize puerperal infections.

Keywords: Puerperal Infection; Nursing Care; Cesarean Section.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Rocha *et al.* (2021), a segurança do paciente é um componente indispensável para a qualidade dos serviços de saúde, pois assegura e proporciona aos pacientes, seus familiares e aos profissionais da instituição um tratamento sem riscos e danos desnecessários. No entanto, apesar dos esforços para melhorar a assistência, ainda persistem uma quantidade considerável de erros e eventos adversos, representando um desafio contínuo para as instituições de saúde.

A segurança do paciente é um tema de relevância histórica e essencial na prática clínica, cujas raízes estão em estudos pioneiros que marcaram a evolução dos cuidados em saúde. O médico Ignaz Semmelweis comprovou a eficácia da higienização das mãos na redução da febre puerperal, implementando essa prática entre as equipes de saúde durante os partos. Da mesma forma, Florence Nightingale se destacou na Guerra da Crimeia ao adotar uma organização hospitalar eficiente e uma rigorosa higienização, reduzindo infecções e a mortalidade (Silva *et al.*, 2021).

De acordo com Silva *et al.* (2021), as teorias defendidas por Semmelweis e Nightingale evidenciam a necessidade de implementar medidas simples na prevenção de doenças infecciosas, destacando, como exemplo, a higienização adequada das mãos. Essas práticas surgiram no século XIX com o objetivo de prevenir infecções hospitalares, reforçando a importância de incluí-las continuamente nos serviços de saúde atuais, com

o intuito de reduzir gradativamente as taxas de morbimortalidade associadas a quadros patológicos causados por infecções.

As Infecções Relacionadas ao Serviço de Saúde (IRAS) representam uma grande preocupação quanto à qualidade dos atendimentos prestados em hospitais ou outras unidades de saúde. São consideradas IRAS as infecções que não estavam presentes na admissão do paciente e que se manifestaram durante a internação ou após a alta hospitalar, colocando em risco tanto a segurança do paciente quanto a dos profissionais envolvidos no cuidado, direta ou indiretamente, além de gerarem gastos adicionais para a instituição (Cavalcante *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a infecção puerperal destaca-se entre as IRAS como uma infecção bacteriana que afeta o sistema reprodutor feminino, podendo surgir após o rompimento das membranas ou durante o trabalho de parto e persistir até seis semanas após o parto. Entre os principais sintomas, estão dor na região pélvica, febre, corrimento vaginal anormal com odor desagradável e atraso no processo de recuperação uterina. Para o diagnóstico, é necessário que a paciente apresente pelo menos dois desses sintomas (Pacheco *et al.*, 2023).

No Brasil, a infecção puerperal configura-se como a terceira principal causa de mortalidade materna, contribuindo com 73% dos óbitos por causas diretas, sendo o parto cesáreo o principal fator de risco para o seu desenvolvimento. Santos e Lago (2022) afirmam que a infecção na ferida operatória pós-parto é evitável e que sua prevenção é crucial para evitar complicações graves, como a infertilidade, o que pode afetar significativamente a saúde da mulher. O reconhecimento precoce das características da doença é fundamental para reduzir o índice de infecções e melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

A cesariana é uma prática médica presente desde a antiguidade e uma das mais comuns no Brasil entre as cirurgias ginecológicas. Atualmente, a cesárea representa quase metade dos partos realizados no país, tanto no setor público quanto no privado. Esse percentual aumenta ainda mais nos partos realizados por meio de planos de saúde, chegando a 80%. No entanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que o índice de cesarianas seja limitado a 15% (Silva *et al.*, 2022).

Em outubro de 2004, a OMS desenvolveu a "Aliança Mundial para a Segurança do Paciente", com o objetivo de reduzir danos desnecessários ou potenciais associados aos cuidados de saúde e promover o desenvolvimento de políticas e estratégias de atenção à saúde. Em busca de metas relacionadas à segurança em cirurgia, a OMS lançou, em 2008, o manual de orientação "Cirurgia Segura Salva Vidas", recomendando a utilização de uma lista de verificação (checklist) de segurança em cirurgia (Ferreira *et al.*, 2019).

Teixeira *et al.* (2019) afirmam que os enfermeiros e técnicos de enfermagem desempenham papel fundamental na implementação de práticas de prevenção de infecções, como a higienização adequada das mãos, a manipulação correta de materiais estéreis e a observação cuidadosa dos sinais de infecção nos pacientes. Além disso, esses profissionais têm uma atribuição importante na educação dos pacientes sobre medidas preventivas e na coordenação da equipe para garantir a adesão aos protocolos de segurança.

Diante do exposto, pergunta-se: conhecer as ações de enfermagem para a prevenção de infecção puerperal pós-operatório de cesariana contribui para a diminuição da taxa de infecções em cesáreas? O objetivo geral desta pesquisa é identificar as ações de enfermagem para a prevenção e controle de infecção puerperal pós-cesariana. Os objetivos específicos incluem: identificar os principais fatores de risco associados à infecção puerperal pós-cesariana; descrever a assistência de enfermagem a ser prestada para a prevenção de infecções no local cirúrgico pós-cesariana e propor um modelo de protocolo assistencial de enfermagem para a prevenção de infecções pós-cesariana.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 OS FATORES DE RISCO RELACIONADOS À INFECÇÃO PUERPERAL

Entende-se por infecção puerperal ou morbidade febril puerperal qualquer infecção bacteriana do trato genital feminino decorrente do processo de parto e nascimento, caracterizando-se pela temperatura corporal de no mínimo 38°C, manifestada após 24 horas do parto e com duração mínima de dois dias, ocorrendo dentro dos primeiros dez dias após o parto. Embora muitos casos evoluam para a cura, dependendo do grau da infecção e das condições clínicas da mulher, essa infecção pode levar ao óbito materno, sendo classificada como óbito obstétrico direto (Sousa *et al.*, 2022).

Os fatores de risco para infecções puerperais podem ser classificados em características modificáveis e não modificáveis. O perfil socioeconômico, embora não seja modificável, pode ser usado para categorizar o risco e permitir a implementação de estratégias para mitigá-lo durante o pré-natal. Entre os fatores de risco mais relevantes, destacam-se a idade, o déficit econômico e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A identificação precoce desses fatores possibilita a adoção de medidas preventivas, como o acompanhamento adequado e o acesso a cuidados especializados, reduzindo o risco de complicações durante o parto e o pós-parto (Souza *et al.*, 2024).

Mulheres negras, residentes em áreas rurais ou de baixa renda, estão mais vulneráveis à falta de assistência adequada à saúde. A precariedade do saneamento básico e a distância dos serviços de saúde limitam o acesso ao acompanhamento e aos cuidados no pré e pós-natal. Essas condições frequentemente estão associadas à má nutrição, que pode prejudicar a imunidade, agravar a anemia e comprometer a higiene adequada. A combinação desses fatores aumenta significativamente o risco de complicações durante a gestação e o parto, tornando essencial a implementação de políticas públicas que garantam acesso equitativo aos cuidados de saúde (Santos; Lago, 2022).

Santos e Carvalho (2021) afirmam que alguns estudos indicaram que mulheres que apresentaram sinais de infecção puerperal eram portadoras de doenças hipertensivas específicas da gravidez. Dentre essas mulheres, poucas apresentaram dificuldades na cicatrização da incisão cirúrgica e, em um número reduzido de casos, foi necessário readmissão na unidade de saúde devido à febre, hiperemia e dor no local da incisão. Esses achados destacam a importância do acompanhamento rigoroso pós-operatório, especialmente em gestantes com condições pré-existentes que podem aumentar o risco de complicações pós-parto.

Silva *et al.* (2020) destacam que, nos tempos antigos, a assistência ao trabalho de parto e parto era predominantemente domiciliar, conduzida por parteiras e mulheres gestantes. Com o passar do tempo, esse cenário evoluiu gradualmente, com a inclusão de uma equipe multi e interdisciplinar atuando no contexto hospitalar e utilizando métodos para melhorar a assistência, por meio da evolução das técnicas cirúrgicas e anestésicas,

garantindo o direito de escolha das parturientes, refletindo uma abordagem mais humanizada e segura para a mãe e o bebê.

A cesariana refere-se a um procedimento cirúrgico inicialmente desenvolvido para ser realizado quando ocorrem complicações durante a gravidez ou o parto, sendo um recurso utilizado caso se manifeste algum risco para a mãe, o bebê ou ambos. No entanto, a realização desta técnica também pode estar relacionada ao descumprimento de boas práticas, como a não aplicação de métodos adequados de alívio à dor, o uso desordenado de ocitocina, episiotomias rotineiras e a ausência de uma equipe preparada para atender às necessidades da gestante (Silva; Carvalho, 2023).

O Brasil é considerado o país com o maior número de cesarianas realizadas, tanto no setor público quanto no privado. Entre as cirurgias ginecológicas, a cesárea é a mais predominante, especialmente no que se refere à escolha da via de parto. De acordo com a OMS e o Programa Nacional de Humanização de Parto e Nascimento (PHPN), os índices de cesarianas continuam a aumentar, muitas vezes sem as devidas indicações clínicas adequadas, o que levanta preocupações sobre os riscos e benefícios dessa prática (Soares; Guzman; Cossia, 2022).

Russo (2019) afirma que grande parte das mulheres inicia a gestação desejando um parto vaginal, mas, ao final, acabam optando ou aceitando a realização de uma cesárea. Alguns estudos apontam para a preferência médica pela cesariana, com justificativas como "circular de cordão" ou tamanho do bebê, sendo considerados argumentos suficientes para a indicação da cirurgia. Além disso, a falta de estrutura em muitos serviços de saúde para realizar adequadamente um parto vaginal e os interesses econômicos dos planos de saúde, como o conforto de um procedimento com hora marcada, contribuem para essa tendência.

Nesse contexto, pode-se afirmar que, quanto maior o grau de escolaridade de uma mulher, maiores são as chances de optar por uma cesárea. Estudos anteriores confirmam essa relação, demonstrando que características socioeconômicas e o nível educacional influenciam diretamente o número de consultas de pré-natal e o tipo de parto. A maior escolaridade está frequentemente associada à percepção de que a cesárea oferece maior controle e segurança, além de ser influenciada por fatores culturais e sociais que

associam essa prática a uma melhor qualidade no atendimento médico (Lima *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, o parto cesáreo pode estar associado a diversas complicações precoces, incluindo um maior risco de infecção pós-parto, infecção urinária, distúrbios anestésicos e cefaleia. O risco aumentado de infecção pós-parto é um dos fatores mais críticos a ser considerado na escolha da via de parto, uma vez que pode levar a complicações graves e até mesmo à morte, caso não seja diagnosticado e tratado de maneira adequada e tempestiva. A avaliação cuidadosa dos benefícios e riscos da cesariana em comparação ao parto vaginal é essencial para garantir a segurança materna e neonatal (Mascarello *et al.*, 2021).

As infecções puerperais são definidas como qualquer infecção bacteriana que ocorre após o parto, representando uma das complicações precoces mais comuns nesse período. Essas infecções geralmente se manifestam como Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) em casos de cesariana ou episiotomia e são classificadas como Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Elas representam a segunda maior causa de infecção hospitalar, sendo um desafio significativo para a segurança materna, especialmente em ambientes com práticas inadequadas de controle de infecções (Possobon; Possobon; Silva, 2023).

As ISC são as complicações mais comuns entre as pacientes hospitalizadas, superando apenas as Infecções do Trato Urinário (ITU). No caso de mulheres que desenvolvem ISC após uma cesariana, a probabilidade de retorno ao serviço de saúde em até 30 dias pós-cirurgia é cinco vezes maior. Fatores como a ausência de vigilância ativa após a alta hospitalar e a alta precoce contribuem significativamente para o aumento desses índices. Isso destaca a importância da implementação de protocolos de cuidado pós-operatório mais rigorosos, com acompanhamento contínuo, a fim de reduzir o risco de complicações e melhorar a recuperação das pacientes. (Araújo *et al.*, 2019).

Além disso, fatores externos podem influenciar o desenvolvimento de ISC em cesáreas, como o tempo cirúrgico prolongado, lesões acidentais de órgãos, cesáreas de emergência, cesáreas realizadas após o início do trabalho de parto, idade materna superior a 35 anos, técnica asséptica inadequada e antibioticoprofilaxia não administrada de acordo com as recomendações, fatores que podem prolongar o tempo de internação,

aumentar os custos e, conseqüentemente, amplificar os riscos de mortalidade materna (Petruccio *et al.*, 2021).

Dados do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil indicam que o risco de infecção puerperal entre as mulheres brasileiras é, em média, 4,35 vezes maior do que em outros países. Esse elevado risco está fortemente associado à alta taxa de partos cesarianos, que, por sua natureza, aumenta significativamente a probabilidade de infecções puerperais. A cesariana é considerada o principal fator agravante nesse cenário, especialmente quando comparada aos partos naturais, já que envolve uma intervenção cirúrgica com maior exposição a possíveis complicações, incluindo infecções (Marinho; Soeiro, 2019).

Portanto, conclui-se que a realização do parto cesáreo de forma não criteriosa apresenta riscos tanto para a gestante quanto para o recém-nascido. Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas, de limpeza e esterilização dos instrumentais, cerca de 7% das mulheres submetidas à cesariana no Brasil evoluem com infecção pós-parto. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de revisão dos protocolos assistenciais para o correto diagnóstico, manejo e prevenção de tais eventos, destacando também a importância de cumprir rigorosamente o checklist de cirurgia segura e fornecer informações adequadas às pacientes sobre os cuidados com a infecção puerperal após a alta hospitalar (Berticelli *et al.*, 2021).

2.2 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PUERPERAL NO PÓS-PARTO DE CESARIANA

A assistência de enfermagem é fundamental durante todo o período em que a mulher está sob os cuidados de um serviço de saúde. O enfermeiro, sendo o profissional com maior contato direto com a paciente, desempenha um papel crucial ao ouvir, esclarecer dúvidas e medos, além de fornecer cuidados de qualidade para prevenir complicações e riscos. Para tanto, é imprescindível que o enfermeiro esteja sempre preparado para lidar com situações imprevistas, mantendo o controle da situação. Isso envolve monitorar constantemente a evolução da gestante, garantir uma comunicação eficaz entre a equipe e a paciente, e promover o conforto e a segurança em todas as etapas do atendimento (Gurgel *et al.*, 2019).

Além disso, é essencial que a assistência prestada seja empática, considerando as necessidades da gestante e de sua família. A humanização e as boas práticas na assistência ao parto devem ser incorporadas, de modo que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, garantam que a mulher compreenda suas opções de parto, esclareçam suas dúvidas e medos, e assegurem sua segurança ao longo de todo o processo. Nesse contexto, o pré-natal oferece uma valiosa oportunidade para proporcionar uma atenção centrada na paciente, com suporte emocional, e para fornecer orientações sobre a gestação, o parto e o pós-parto. Essa abordagem visa garantir uma assistência empática e humanizada durante todo o período gravídico-puerperal (Alves, 2022).

Machado, Izidoro e Elias (2022) afirmam que tanto o local do parto quanto a equipe de profissionais envolvidos devem estar preparados para prestar uma assistência humanizada de forma segura e adequada. Para isso, é fundamental que a instituição de saúde disponha de um ambiente organizado, com infraestrutura adequada e profissionais devidamente treinados. Além disso, as atitudes de respeito e atenção por parte dos enfermeiros não são suficientes por si só; o ambiente de parto deve contar com recursos que favoreçam a humanização, como higiene adequada, espaço apropriado, iluminação satisfatória e a possibilidade de ouvir música.

No período pré-operatório, o enfermeiro desempenha um papel crucial ao realizar uma entrevista detalhada com a paciente antes de encaminhá-la ao centro cirúrgico. Nessa entrevista, é coletado o histórico da paciente, incluindo informações sobre sangramento vaginal, perda de líquido e a realização de testes rápidos, como o de HIV. Além disso, é fundamental garantir que o termo de consentimento tenha sido devidamente explicado e assinado. O enfermeiro também deve realizar a anamnese e o exame físico de forma clara e objetiva, facilitando a compreensão dos profissionais envolvidos. Além disso, é essencial fornecer informações detalhadas sobre o que a paciente pode esperar durante o procedimento e no pós-operatório, garantindo que ela esteja devidamente informada e tranquila (Silva; Oliveira; Prado, 2019).

No preparo cirúrgico, o banho deve ser realizado previamente ao procedimento, envolvendo todo o corpo. A tricotomia deve ser realizada fora da sala cirúrgica, preferencialmente com tricotomizadores elétricos. Antes da cirurgia, a pele deve ser

higienizada com clorexidina a 2%, contribuindo para a prevenção de contaminações. Além disso, a administração da antibioticoprofilaxia, realizada pelo enfermeiro entre 30 e 60 minutos antes do procedimento, é fundamental para reduzir o risco de infecções pós-operatórias, reforçando a segurança do paciente. Em conjunto, essas ações promovem um ambiente seguro, contribuindo para o sucesso da intervenção e a recuperação do paciente (Andrade *et al.*, 2021).

Além da técnica cirúrgica propriamente dita, outras medidas essenciais para prevenir a contaminação durante o procedimento devem ser destacadas. O controle rigoroso da assepsia envolve a esterilização adequada de materiais, a higienização das mãos e a manutenção de barreiras estéreis. A prevenção de contaminações externas exige cuidados na manipulação dos instrumentos e no ambiente cirúrgico. O monitoramento contínuo do paciente permite a rápida identificação de complicações. O controle da hemorragia e da perda sanguínea reduz o risco de infecções e outras complicações. Por fim, a comunicação eficiente entre a equipe assegura que cada etapa seja conduzida com precisão, promovendo a segurança do paciente (Praia; Silva, 2021).

Pensando em garantir a segurança durante o procedimento cirúrgico, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2013, elaborou o Protocolo de Cirurgia Segura com o objetivo de estabelecer medidas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos, bem como a mortalidade cirúrgica, promovendo a segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, assegurando que sejam realizados no local e no paciente corretos, por meio da utilização de uma lista de verificação de cirurgia segura. Aplicável em qualquer ambiente de saúde onde se realizem intervenções com incisões ou equipamentos endoscópicos, o protocolo é essencial para garantir procedimentos seguros e padronizados (Lima; Medeiros; Neto, 2018).

A lista de verificação (checklist) é composta por 19 itens, divididos em três momentos: antes da indução anestésica (sign in), antes da incisão cirúrgica (time out) e antes da saída da sala cirúrgica (check out). A utilização dessa ferramenta tem sido amplamente recomendada devido à sua facilidade de aplicação e baixo custo, envolvendo a participação dos pacientes, cirurgiões e equipe de enfermagem. Seu principal objetivo é auxiliar as equipes cirúrgicas a seguir de forma sistemática passos críticos de segurança,

funcionando como uma barreira para prevenir falhas humanas e buscando padronizar as atividades a serem realizadas (Ribeiro *et al.*, 2019).

Berticelli *et al.* (2021) destacam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) como responsável pela prevenção e controle de infecções, desempenhando um papel essencial na redução das taxas dessas infecções. O SCIH atua como um importante indicador na prestação de cuidados, oferecendo vigilância contínua para identificar, de forma precoce, possíveis fontes de infecção. Isso possibilita a implementação de medidas preventivas e corretivas, garantindo maior segurança tanto à paciente quanto à equipe de saúde.

Dada a relevância das infecções puerperais para a saúde materna, é imprescindível que os serviços de saúde notifiquem todas as infecções relacionadas ao parto ou à cesariana ao Sistema de Vigilância Epidemiológica. A notificação deve seguir os critérios estabelecidos pela ANVISA, sendo igualmente importante realizar a observação pós-alta para identificar possíveis complicações até 30 dias após o parto. Essa medida é obrigatória para todos os serviços de saúde, com o objetivo de garantir a segurança e o bem-estar das puérperas durante o período pós-parto (Possobon; Possobon; Silva, 2023).

Os enfermeiros devem reduzir os medos relacionados ao desconhecido enfrentado pela mulher por meio da educação em saúde, orientando-a sobre como lidar com a dor e o desconforto. É importante ensiná-la a realizar exercícios respiratórios, incentivá-la a utilizar o chuveiro, estimular a prática de caminhada, agachamento, elevação e exercícios com a bola suíça. Além disso, massagens podem ser realizadas, utilizando essas estratégias como recursos para tornar o processo menos doloroso e promover maior relaxamento para as mulheres (Ferreira *et al.*, 2021).

Soares, Guzman e Cossia (2022) afirmam que o objetivo da assistência de enfermagem é que a paciente alcance a homeostasia, mantendo-se estável e sem sinais de complicações. No período imediato após a cesariana, o enfermeiro deve avaliar o nível de consciência da puérpera, verificar a sensibilidade das pernas, ensinar técnicas de respiração profunda, realizar o exame físico abdominal, inspecionar o curativo da incisão cirúrgica, registrar o débito urinário e monitorar o balanço hídrico.

Portanto, é fundamental que os profissionais de enfermagem estejam capacitados para contribuir na detecção dos riscos de infecção puerperal pós-cesariana, implementando ações e estratégias preventivas para a redução desse risco. O enfermeiro é responsável por avaliar, gerenciar e planejar o cuidado, articulando a comunicação intersetorial e compartilhando o plano de segurança da paciente. Essa abordagem envolve o uso de ferramentas essenciais para um cuidado seguro, somando-se ao empenho de todos os profissionais de saúde, da gestão e da própria paciente e familiar (Souza; Serrano, 2020).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida seguindo o modelo de revisão de literatura. A revisão de literatura tem como objetivo analisar o conhecimento produzido em pesquisas anteriores sobre um determinado tema, possibilitando a síntese de estudos previamente publicados e permitindo o desenvolvimento de novos conhecimentos, baseados nos resultados dessas pesquisas (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

O estudo metodológico foi dividido em duas etapas: revisão de literatura para referencial teórico e construção de um protocolo de atendimento e cuidados à paciente submetida à cesariana. A base de dados utilizada para a pesquisa foi a *Scielo*, com recorte temporal entre os anos de 2019 a 2024. Ao todo, foram pesquisados 45 artigos, dos quais 24 foram utilizados para a elaboração do referencial teórico.

Aderindo à sugestão de Andrade *et al.* (2017), as etapas da pesquisa foram realizadas da seguinte forma:

Primeira etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Foram aceitas fontes publicadas entre 2019 e 2024, utilizando os seguintes descritores: infecção puerperal, assistência de enfermagem e parto cesárea.

Segunda etapa: Estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão de estudos e amostragem por busca na literatura. O critério de inclusão foi a disponibilidade de literaturas completas na língua portuguesa que abordassem a infecção puerperal em mulheres submetidas à cesariana, com foco nos cuidados de enfermagem relacionados

à prevenção dessa condição. Foram excluídas as literaturas que não abordaram a temática e não estavam disponíveis na íntegra.

Terceira etapa: Definição das informações extraídas dos estudos selecionados e categorização dos mesmos. A coleta de dados seguiu a sequência: leitura exploratória, leitura seletiva e anotações específicas sobre as fontes, como nome dos autores, local e ano de publicação.

Quarta etapa: Avaliação crítica e sistemática dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Quinta etapa: Interpretação dos resultados, com uma leitura analítica que visou ordenar e sumarizar todas as referências para facilitar a execução e alcance das respostas ao problema de pesquisa.

Sexta etapa: Com base nas etapas anteriores, foram criados dois tópicos: os fatores de risco relacionados à infecção puerperal e a assistência de enfermagem na prevenção de infecção puerperal no pós-parto de cesariana, discutidos no referencial teórico levantado.

A construção do "Protocolo de Atendimento e Cuidados à Paciente Submetida à Cesariana", encontrado no Apêndice A, seguiu uma metodologia estruturada com o objetivo de fornecer orientações claras e acessíveis para a equipe multiprofissional envolvida no cuidado pós-operatório de pacientes submetidas à cesariana. Baseado em diretrizes de boas práticas e protocolos clínicos reconhecidos, o protocolo procurou traduzir orientações técnicas em ações práticas, considerando as necessidades e desafios específicos enfrentados pelas pacientes no período pós-parto.

A primeira etapa envolveu a pesquisa e seleção do conteúdo, realizada por meio de uma revisão de literatura e análise de documentos científicos. Após essa coleta inicial, o conteúdo foi discutido entre os responsáveis pela elaboração do protocolo, com o objetivo de selecionar as intervenções mais relevantes e adequadas à realidade clínica e ao contexto das pacientes. Durante essa fase, buscou-se garantir clareza e objetividade nas orientações, adaptando a linguagem técnica para torná-la acessível e aplicável no contexto hospitalar.

O conteúdo do protocolo foi então organizado em seções didáticas que abordam os principais aspectos do cuidado pós-cesariana, como a avaliação pré-operatória, cuidados

no pós-operatório imediato, manejo da dor, monitoramento de sinais vitais e complicações potenciais, além de orientações sobre a alta hospitalar e o acompanhamento pós-alta. Cada seção foi estruturada para fornecer diretrizes claras para a equipe de saúde, com o intuito de promover a segurança e o bem-estar da paciente durante o pós-operatório.

A elaboração do protocolo foi realizada inicialmente no Microsoft Word, onde o conteúdo foi estruturado e revisado. O layout foi ajustado para garantir que o protocolo fosse claro, funcional e de fácil consulta, permitindo à equipe de saúde acessar rapidamente as informações necessárias durante o atendimento às pacientes.

O resultado foi um protocolo prático e objetivo, desenvolvido para atender às demandas específicas do cuidado pós-operatório de pacientes submetidas à cesariana. Além de ser um guia de orientação, o material foi elaborado com o intuito de fornecer uma ferramenta útil e de fácil acesso para os profissionais de saúde, considerando o tempo limitado durante o atendimento e a necessidade de tomadas de decisão rápidas e precisas. Assim, o protocolo cumpre seu propósito de ser um instrumento eficiente no cuidado pós-operatório, promovendo a recuperação plena e segura das pacientes e contribuindo para a redução de complicações pós-operatórias.

4. RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, foram analisados 24 (vinte e quatro) artigos. Na análise do material selecionado, observou-se que a maioria dos estudos teve como objetivo identificar, reunir e sintetizar as evidências presentes na literatura sobre a atuação do enfermeiro na prevenção da infecção puerperal pós-cesariana.

No quadro a seguir (Quadro 1), estão organizadas informações sobre o autor e ano de publicação, título, base de dados, fonte utilizada, tipo de pesquisa, objetivo e desfecho.

Quadro 1 – Descrição dos resultados selecionados para a revisão integrativa, conforme autor/ano, título, base de dados, fonte utilizada, objetivo e conclusão. Vila Velha, 2024.

Nº	Autor/Ano	Título	Tipo de pesquisa/ Base de Dados	Objetivo	Conclusão
1					

	ALVES, A.C.O. (2022)	A importância do enfermeiro obstetra para o nascer natural.	Pesquisa descritiva/ Scielo	Relatar experiências de discente de Enfermagem no resgate de uma gestante do parto cesáreo para o parto normal.	Evidenciou-se a contribuição do enfermeiro obstetra no respeito a capacidade feminina de parir e na redução das intervenções.
2	ANDRADE, A.F.S.M., <i>et al.</i> (2021)	Cuidados de enfermagem na prevenção da infecção puerperal em parto cesáreo.	Revisão Integrativa/ Scielo	Avaliar o papel do enfermeiro na prevenção da Infecção Puerperal associada a cirurgia cesariana.	O enfermeiro é responsável por gerenciar os riscos, notificar os eventos adversos, e principalmente agir de modo a prevenir e reduzir as infecções de âmbito hospitalar.
3	ARAÚJO, A., <i>et al.</i> (2019)	Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós-cesáreo em uma maternidade pública.	Pesquisa transversal/ Scielo	Identificar as ocorrências de infecção do sítio cirúrgico pós cesariana em uma maternidade.	Observou-se que a taxa de infecção no sítio cirúrgico pós cesáreo e fatores de riscos identificados ressaltam a necessidade de investigação prévia.
4	BERTICELLI, M.C., <i>et al.</i> (2021)	Perfil das infecções em sítio cirúrgico em ginecologia e obstetrícia em um hospital público de ensino.	Pesquisa transversal/ Scielo	Identificar as infecções de sítio cirúrgico relacionadas a procedimentos ginecológicos e obstétricos.	Mostraram-se elevadas as taxas de infecções relacionadas ao serviço de saúde, indicando a necessidade de adotar medidas protocolares preventivas.
5	FERREIRA, J.C.L., <i>et al.</i> (2021)	Cuidados humanizados no pós-operatório de cesáreo.	Revisão Integrativa/ Scielo	Relatar os cuidados humanizados de enfermagem no pós-operatório de cesáreo, identificando as ações e fatores que interferem na humanização no pós-operatório de cesáreas, e suas complicações.	A identificação da dor causada no período pós-parto pela equipe de enfermagem é fundamental para uma assistência humanizada.

6	GURGEL, D.R., <i>et al</i> (2019)	Assistência de enfermagem nos cuidados perioperatórios de cirurgia cesariana.	Pesquisa reflexiva/ Scielo	Compreender sobre a assistência de enfermagem nos cuidados perioperatórios de cirurgias cesarianas.	Concluiu-se que é de competência da enfermagem o acompanhamento das gestantes, educação em saúde realizada para orientá-las e retirar as dúvidas, os cuidados e acompanhamento durante o puerpério que é de extrema importância para o recém-nascido e para mãe.
7	LIMA, A.; MEDEIROS, V.; NETO; N. (2018)	Revisão bibliográfica do protocolo de cirurgia Segura.	Revisão bibliográfica/ Scielo	Resgatar a literatura vigente sobre implementação e adesão a lista de verificação de cirurgia segura.	Observou-se que se necessário uma mobilização em relação ao reconhecimento da lista de verificação de cirurgia segura como importante ferramenta de melhoria da assistência ao paciente cirúrgico e o ambiente que o cerca.
8	LIMA, P., <i>et al.</i> (2023)	Perfil sociodemográfico de mulheres em cesáreas do município do Rio de Janeiro.	Pesquisa descritiva/ Scielo	Descrever o perfil sociodemográfico de mulheres submetidas ao parto cesáreo no município do Rio de Janeiro.	Observou-se que a maioria dos partos foram realizados em mulheres adultas, brancas, com idade de 25 a 39 anos, com maior instrução e solteiras.
9	MACHADO, V.A; IZIDORO, T.A; ELIAS, A. (2022)	Parto cesariana em cena: assistência de enfermagem humanizada.	Pesquisa exploratória/ Scielo	Avaliar a assistência de enfermagem no parto cesáreo, no centro obstétrico, sob o olhar da humanização.	Observou-se que a equipe de enfermagem está humanizando o parto cesáreo, de acordo com o Ministério da Saúde, mesmo com

					a limitação do parto cirúrgico.
10	MARINHO, M; SOEIRO, C. (2019)	Aspectos clínico-epidemiológicos da infecção puerperal em maternidade de referência no Amazonas de 2018 a 2019.	Pesquisa descritiva/ Scielo	Avaliar a prevalência da infecção puerperal em uma maternidade pública de Amazonas, os fatores de riscos associados e a relação entre esquemas de antibioticoterapia mais adotados e os desfechos frente a infecção puerperal.	Concluiu-se que as complicações na fase do puerpério se destacam e se mostram cada vez mais presentes, e as medidas de controle de infecção puerperal requerem educação adequada, melhorias de protocolos e introdução de novas diretrizes clínicas.
11	MASCARELLO, K., <i>et al.</i> (2021)	Análise das complicações maternas precoces e tardias associadas à via de parto utilizando escore de propensão.	Pesquisa de coorte prospectiva/ Scielo	Relatar as complicações maternas precoces e tardias, associadas a via de parto.	Evidenciou-se que as cesáreas se associaram a maiores prevalências de infecções pós-parto e urinária.
12	PETRUCIO, W., <i>et al.</i> (2021)	Infecção do sítio cirúrgico após cesariana em uma maternidade de Manaus, Brasil.	Pesquisa de coorte prospectiva/ Scielo	Descrever o perfil epidemiológico e microbiológico das puérperas com diagnóstico de infecção após cesariana, caracterizando as infecções de sítio cirúrgico e tratamento.	Ressaltaram a necessidade de um protocolo eficaz de identificação bacteriana e acompanhamento da puérpera, e que o conhecimento das características epidemiológicas e microbiológicas pode auxiliar no planejamento dos cuidados realizados pela instituição de saúde.
13	POSSOBON, M.S; POSSOBON, A.L; SILVA, C.M. I	Infecção puerperal relacionada a cesárea e ao parto.	Pesquisa descritiva/ Scielo	Verificar a prevalência de infecção puerperal relacionada a	Verificou-se uma falta de monitoramento após alta das pacientes.

	(2023)			cesárea e ao parto normal em um hospital do Oeste do Paraná.	
14	PRAIA, I.G.; SILVA, S.M. (2018)	Análise do uso de antibióticos na profilaxia de feridas operatórias nas cesarianas realizadas em uma maternidade, no período de 2015 a 2018.	Pesquisa transversal/ SciELO	Analisar o uso de antibióticos na profilaxia de ferida operatória, através da demonstração dos esquemas de antibióticos prescritos no pré e pós operatório.	Verificou-se que as taxas de ISC foram elevadas durante o período de estudo e que a antibioticoprofilaxia não define proteção absoluta contra infecção de ferida operatória.
15	RIBEIRO, L., <i>et al.</i> (2019)	Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios.	Pesquisa transversal/ SciELO	Identificar a adesão ao checklist de cirurgia segura, a partir do seu preenchimento, em um hospital geral de referência do interior do Estado de Minas Gerais, bem como, verificar os fatores associados à sua utilização.	Observou-se que apesar do elevado percentual de prontuários com checklist, a presença de incompletude e incoerência pode comprometer os resultados esperados na segurança do paciente cirúrgico.
16	RUSSO, J. (2019)	A livre escolha pela cesárea é uma livre escolha?	Pesquisa descritiva/ SciELO	Conhecer os determinantes, a magnitude e os efeitos das intervenções obstétricas no parto e estimar a prevalência de cesarianas em instituições do sistema de saúde brasileiro.	Evidenciou-se que a “livre escolha” da cesárea é ilusória, pois as mulheres são influenciadas por um contexto médico que prioriza essa intervenção.
17	SANTOS, R.; CARVALHO, S (2021)	Identificação das infecções puerperais no atendimento pelo enfermeiro na	Revisão de Literatura/ SciELO	Identificar quais critérios clínicos são utilizados pelo enfermeiro na caracterização	Identificou-se que o enfermeiro, em sua maioria, não utiliza os protocolos disponibilizados pelo

		Estratégia de Saúde da Família.		das infecções puerperais na estratégia de saúde da família.	Ministério da Saúde nem o Processo de Enfermagem nas consultas do puerpério.
18	SANTOS, R.; LAGO, D (2022)	Características relacionadas à ocorrência de infecção puerperal em mulheres submetidas ao parto cesáreo.	Revisão de Literatura/ Scielo	Analisar as principais características relacionadas à infecção puerperal em mulheres submetidas ao parto cesáreo.	Verificou-se que muitos dos fatores identificados são passíveis de controle, e a sua reversão contribui para a redução dos índices de infecção puerperal e, conseqüentemente, de mortalidade materna.
19	SILVA, L.; CARVALHO, G. (2023)	Análise da situação atual do parto cesáreo no Sistema Único de Saúde.	Revisão de Literatura/ Scielo	Analisar a situação atual do parto cesáreo no SUS.	Analisaram que a equipe de saúde deve criar um ambiente de confiança para que a gestante se expresse e receba informações completas, e sempre que possível incentivando o parto vaginal como opção primária.
20	SILVA, T. M.; OLIVEIRA, N. S.; PRADO (2019)	Cirurgias seguras: instrumento de enfermagem obstétrica perioperatória.	Relato de experiência/ Scielo	Construir e validar o conteúdo de um instrumento de enfermagem obstétrica perioperatória para uma maternidade da cidade de Rio Branco, Acre.	Verificou-se que o instrumento foi construído e validado de forma satisfatória pelos avaliadores, atendendo os itens de segurança cirúrgica para o binômio mãe-filho.
21	SILVA, T.P.R, <i>et al.</i> (2020)	Fatores associados ao parto normal e cesáreas em maternidades públicas e	Pesquisa transversal/ Scielo	Investigar os fatores associados à via de nascimento em mulheres gestantes do	Investigou-se que o conhecimento dos fatores associados à prevalência de cesarianas pode subsidiar reflexões entre os profissionais

		privadas: estudo transversal.		município de Belo Horizonte.	de saúde sobre este procedimento cirúrgico em determinadas situações.
22	SOARES, M, S; GUZMAN, M. E. R; COSSIA, T. (2022)	Assistência de enfermagem frente as vias de parto.	Revisão Bibliográfica/ Scielo	Caracterizar a via de parto cesariana, suas indicações e complicações correlacionando com a assistência de enfermagem.	Concluiu-se a importância do enfermeiro frente a orientações sobre vantagens e desvantagens das vias de parto, execução da assistência de cuidados de forma holística e integral.
23	SOUZA, K.; SERRANO, S. (2020)	Saberes dos enfermeiros sobre prevenção de infecção do sítio cirúrgico.	Pesquisa descritiva/ Scielo	Conhecer as experiências de enfermeiros sobre suas práticas na prevenção de infecção de sítio cirúrgico.	Observou-se uma preocupação em minimizar os riscos de ISC de pacientes por meio da adoção de medidas preventivas.
24	SOUZA, I., et al. (2024)	Assistência de enfermagem no período pós-parto: prevenção e controle das infecções puerperais.	Revisão Integrativa/ Scielo	Analisar as referências bibliográficas sobre a assistência de enfermagem nos cuidados de prevenção e controle da infecção puerperal.	Analisaram que a atuação dos profissionais de enfermagem é imprescindível, pois são agentes atenuantes na prevenção de tais infecções.

5. DISCUSSÃO

Para a delimitação desta revisão de literatura, conforme as descrições do quadro acima, foram avaliados: 6 pesquisas descritivas, 3 revisões integrativas, 6 pesquisas transversais, 3 revisões de literatura, 2 pesquisas de coorte prospectiva, 1 pesquisa reflexiva, 1 pesquisa exploratória, 1 relato de experiência e 2 revisões bibliográficas. Com base nessa análise, observou-se que a maioria dos autores reforça a importância da atuação do enfermeiro na prevenção da infecção puerperal pós-cesariana. A pesquisa

descritiva de Souza e Serrano (2020) destaca que o profissional de enfermagem é considerado o responsável direto pela prevenção dessa infecção. Em consonância, Ferreira *et al.* (2021) ressaltam que o enfermeiro deve identificar fatores que interferem na humanização do pós-operatório de cesáreas, incluindo suas complicações.

Mascarello (2021) evidenciou que as cesáreas estão associadas a uma maior prevalência de infecções pós-parto e urinárias. Corroborando com essa afirmação, Araújo (2019), em sua pesquisa transversal, observou que a taxa de infecção no sítio cirúrgico pós-cesariana configura um fator de risco significativo, destacando a necessidade de investigação prévia. Santos e Lago (2022), por sua vez, associam a redução dos índices de infecção puerperal a fatores passíveis de controle por meio da adoção de medidas preventivas.

Nesse contexto, os autores Silva, Oliveira e Prado (2019) enfatizam a importância da entrevista com a paciente antes de seu encaminhamento ao centro cirúrgico, durante a qual são coletados dados sobre sangramentos vaginais, perda de líquidos, histórico familiar, comorbidades e a realização do teste rápido de HIV. Além disso, é fundamental garantir que o termo de consentimento tenha sido explicado e assinado. Os mesmos autores destacam a relevância de realizar um exame físico de maneira prática, informativa e de fácil utilização pelos profissionais, complementado por uma anamnese detalhada e a coleta de sinais vitais no pré-operatório.

Dentro desse mesmo contexto, Machado, Izidoro e Elias (2022) afirmam que o ambiente de parto deve contar com recursos que promovam a humanização, incluindo higiene adequada, espaço apropriado, iluminação satisfatória e a possibilidade de ouvir música. Com o objetivo de reduzir o risco de infecção pós-operatória, Andrade *et al.* (2021) declararam que o preparo cirúrgico deve ser realizado de forma criteriosa, observando práticas como o banho prévio, a tricotomia fora da sala cirúrgica, o uso de clorexidina para a limpeza da pele após o procedimento e a administração de antibióticos profiláticos, quando necessário, de modo a minimizar os riscos de infecção puerperal.

Em relação às publicações dos autores, que se referem à mesma problemática da infecção puerperal pós-cesariana, reafirma-se a necessidade de implementar medidas de controle para prevenir e reduzir as infecções relacionadas ao parto cesáreo (Berticelli *et al.*, 2021). Esse processo envolve o acompanhamento das gestantes, a realização de

educação em saúde para orientá-las e esclarecer suas dúvidas, além de oferecer cuidados adequados e acompanhamento no puerpério (Gurgel *et al.*, 2019). Também é importante reforçar e orientar sobre as vantagens e desvantagens das vias de parto (Soares, Guzman, Cossia, 2022).

Considerando que a cesariana possui alta prevalência nas instituições do sistema de saúde brasileiro, influenciada por um contexto médico que prioriza essa intervenção, muitas vezes desconsiderando a “livre escolha” da parturiente (Russo, 2019), Alves (2022) evidencia a atuação do enfermeiro no resgate de gestantes para o parto cesáreo e, sempre que possível, a promoção do parto vaginal como opção primária, respeitando a capacidade feminina de parir, reduzindo as intervenções e criando um ambiente de confiança, onde a gestante possa se expressar e receber informações completas (Silva, Carvalho, 2023).

Com base na fundamentação teórica, foi proposto a elaboração de um modelo de protocolo para a prevenção de infecção puerperal pós-cesariana, com o objetivo de estabelecer diretrizes padronizadas para reduzir o risco de infecções puerperais em mulheres submetidas à cesariana, promovendo a segurança e o bem-estar materno e minimizando complicações infecciosas no pós-operatório. Este protocolo baseia-se em práticas e evidências de protocolos estabelecidos pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte / Hospital Universitário Ana Bezerra e pela Universidade Estadual de Campinas / Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti (CAISM).

O protocolo desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em parceria com o Hospital Universitário Ana Bezerra, foi elaborado com base nos princípios éticos e legais que orientam o exercício da enfermagem obstétrica. A Resolução COFEN nº 223/1999 regulamenta a atuação do enfermeiro na assistência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. A Resolução COFEN nº 564/2017, que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, reforça a necessidade de o profissional exercer sua prática com autonomia, alinhando-se aos preceitos éticos, legais, técnico-científicos e teórico-filosóficos.

O protocolo desenvolvido pela Universidade Estadual de Campinas, em parceria com o Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti (CAISM), tem como principal objetivo padronizar as etapas da assistência à mulher submetida ao parto cesáreo,

garantindo um atendimento humanizado e seguro. O protocolo abrange desde a identificação precisa das indicações para o procedimento, diferenciando entre cesarianas eletivas e aquelas realizadas em situações de urgência ou emergência, incluindo ainda a elaboração de um fluxograma detalhado para a realização da cesárea eletiva e orientações sobre as técnicas a serem adotadas antes, durante e após o procedimento.

Dessa forma, o modelo de protocolo para a prevenção da infecção puerperal pós-cesariana foi desenvolvido com base na fundamentação teórica e nos protocolos previamente mencionados. O objetivo é estabelecer práticas que busquem reduzir a ocorrência de infecções no pós-operatório, promovendo a segurança materna e melhorando os desfechos clínicos. O protocolo contém medidas preventivas no pré-operatório, cuidados intraoperatórios e acompanhamento no pós-operatório. A elaboração deste protocolo está inserida no **Apêndice A**, intitulado "**Protocolo de Atendimento e Cuidados à Paciente Submetida à Cesariana**".

6. CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu concluir que o enfermeiro, munido de conhecimentos teóricos e práticos adquiridos durante sua formação, é capaz de gerenciar riscos de forma a prevenir e minimizar as infecções puerperais após cesarianas. Isso é realizado por meio da adoção de práticas preventivas, como a higienização adequada das mãos, a manipulação correta de materiais estéreis e a observação cuidadosa de sinais de infecção nos pacientes. Além disso, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na orientação dos pacientes sobre medidas preventivas e na coordenação da equipe, garantindo que os protocolos de segurança sejam seguidos.

Dessa forma, o papel do enfermeiro é essencial na avaliação, gerenciamento e planejamento do cuidado, promovendo uma comunicação eficaz entre os diversos setores e assegurando a implementação do plano de segurança do paciente. A utilização de ferramentas adequadas, aliada ao comprometimento de toda a equipe de saúde, à gestão e à participação ativa dos pacientes e seus familiares, é crucial para garantir um atendimento seguro e de qualidade.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. A importância do enfermeiro obstetra para o nascer natural: vivência de estudante de enfermagem no resgate de uma gestante do parto cesáreo para o natural. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.10, p.66170–66181, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/52852/39408>. Acesso em: 16 ago. 2024.
- ANDRADE, A., *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção da infecção puerperal em parto cesáreo: análise complementar. **Research, Society and Development**, [S.l.], v.10, n.13, p.1-11, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21435/19142>. Acesso em: 23 mar. 2024.
- ANDRADE, S., *et al.* O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto e Contexto – Enfermagem**, [S.l.], v.26, n.4, p.1-12, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8fLRLYFMZLVwT3BxBHCJRSs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2024.
- ARAÚJO, A., *et al.* Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós-cesárea em uma maternidade pública. **Revista Enfermería Actual**, Costa Rica, [s.v.], n.37, p.1-14, 2019. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200016. Acesso em: 16 ago. 2024.
- BERTICELLI, M., *et al.* Perfil das infecções em sítio cirúrgico em ginecologia e obstetrícia em um hospital público de ensino. **Research, Society and Development**, [S.l.], v.10, n.14, p.1-8, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22241/19777>. Acesso em: 20 abr. 2024.
- BOTELHO, L.; CUNHA, C.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista Eletrônica Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v.5, n.11, p.121-136, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Samsung/Downloads/1220Texto%20do%20artigo-4530-1-10-20111202.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2024.
- CAVALCANTE, E., *et al.* Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.l.], v.40, p.1-10, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/XnshRsYTrr4dQKSnkznwDYw/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 23 mar. 2024.
- FERREIRA, J., *et al.* Cuidados humanizados no pós-operatório de cesárea: revisão integrativa. **Revista Faculdades do Saber**, [S.l.], v.6, n.13, p.952-962, 2021. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/133/99>. Acesso em: 17 ago. 2024.

FERREIRA, N., *et al.* Checklist de Cirurgia Segura: Conhecimento e Utilização do Instrumento na Perspectiva dos Técnicos de Enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v.9, [s.n.], p.1-8, 2019. Disponível em:<http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2608/2064>. Acesso em: 12 jun. 2024.

GURGEL, D., *et al.* Assistência de enfermagem nos cuidados perioperatórios de cirurgia cesariana: um estudo reflexivo. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, [S.l.], v.3, n.1, n.p, 2019. Disponível em: <http://45.170.157.12/index.php/mice/article/view/3169/2713>. Acesso em: 15 ago. 2024.

LIMA, A.; MEDEIROS, V.; NETO; N. Revisão bibliográfica do protocolo de cirurgia segura. **Cadernos Camilliani**, Cachoeiro de Itapemirim, v.15, n.3, p.361-375, 2018. Disponível em: <https://www.saocamiloes.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/471/297> RA. Acesso em: 05 dez. 2024.

LIMA, P., *et al.* Perfil sociodemográfico de mulheres em cesáreas do município do Rio de Janeiro (2007 a 2018). **Revista Pró-Universus**, [S.l.], v.14, n.1, p.1-6, 2023. Disponível em:<https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3194/2045>. Acesso em: 13 set. 2024.

LIMA, S. Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção de Sítio Cirúrgico no Pós-operatório de Cirurgia de Emergência. Macaé. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/18635/1/SAALIMA.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2024.

MACHADO, V.; IZIDORO, T.; ELIAS, A. Parto cesariana em cena: assistência de enfermagem humanizada. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.66, n.1, p.310-314, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1425018>. Acesso em: 16 ago. 2024.

MARINHO, M.; SOEIRO, C. Aspectos clínico-epidemiológicos da infecção puerperal em maternidade de referência no Amazonas de 2018 a 2019. **Revista Eletrônica Acervo Mais**, [S. l.], v.13, n.11, p.1-9, 2021. Disponível em:<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8574/5625>. Acesso em: 30 ago. 2024.

MASCARELLO, K., *et al.* Análise das complicações maternas precoces e tardias associadas à via de parto utilizando escore de propensão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Pelotas, v.24, n.2, p.1-13, 2021. Disponível em:<https://www.scielo.org/article/rbepid/2021.v24/e210027/pt/#>. Acesso em: 16 ago. 2024.

PACHECO, J., *et al.* Impacto da infecção puerperal nos indicadores de mortalidade materna: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.6, n.4, p.14864-14876, 2023. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61392/44257>. Acesso em: 23 mar. 2024.

PETRUCIO, W., *et al.* Infecção do sítio cirúrgico após cesariana em uma maternidade de Manaus, Brasil: a importância do uso racional da antibioticoterapia. **Femina**, [S.l.], v.49, n.4, p.237-245, 2021. Disponível em:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1224090>. Acesso em: 17 ago. 2024.

POSSOBON, M.; POSSOBON, A.; SILVA, C. Infecção puerperal relacionada a cesárea e ao parto. **Varia Scientia - Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 9, n.2, n.p, 2023. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/32418>. Acesso em: 26 mar. 2024.

PRAIA, I.G.; SILVA, S.M. Análise do uso de antibióticos na profilaxia de feridas operatórias nas cesarianas realizadas em uma maternidade, no período de 2015 a 2018. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.l.], v. 13, n.2, n.p, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6223/4077>. Acesso em: 01 abr. 2024.

RIBEIRO, L., *et al.* Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Minas Gerais, v.46, n.5, p.1-12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/stwT35kXjH8LRdtTGK89PNF/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2024.

ROCHA, R., *et al.* Ensino da segurança do paciente na enfermagem: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermagem**, Piauí, n.64, p.715-729, 2021. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/441691/311111>. Acesso em: 12 jun. 2024.

RUSSO, J. A livre escolha pela cesárea é uma livre escolha? **Revista de Saúde Coletiva**, [S.l.], v.29, n.3, p.1-4, 2019. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/physis/a/CZs3VbV9xfHxS7KyMTQpTgK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SANTOS, E., *et al.* Infecção de feridas pós-cesáreas e os cuidados de enfermagem: uma revisão de literatura. **Revista Nursing**, [S.l.], v. 25, n.290, p.8207-8220, 2022. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2613/3185>. Acesso em 17 ago. 2024.

SANTOS, R.; CARVALHO, S. Identificação das infecções puerperais no atendimento pelo enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v.23, n.2, p.108-116, 2021. Disponível em:<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/33811/25480>. Acesso em: 13 set. 2024.

SANTOS, R.; LAGO, D. Características relacionadas à ocorrência de infecção puerperal em mulheres submetidas ao parto cesáreo. **Femina**, Bahia, v.50, n.8, p.505-512, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397881/femina-2022-508-505-512.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2024.

SILVA, G., *et al.* A atuação do enfermeiro na atenção básica como favorecedor na diminuição do índice de cesáreas no Brasil. **Research, Society and Development**, [S.l.], v.11, n.11, n.p, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33630/28410>. Acesso em: 23 mar. 2024.

SILVA, L.; CARVALHO, G. Análise da situação atual do parto cesáreo no Sistema Único de Saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.6, n.3, p.10873-10881, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60150/43478>. Acesso em: 15 ago. 2024.

SILVA, N., *et al.* Higienização das mãos por profissionais de saúde: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, [S.l.], v.10, n.11, n.p, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19446>. Acesso em: 23 mar. 2024.

SILVA, T.; OLIVEIRA, N.; PRADO, P. Cirurgias seguras: instrumento de enfermagem obstétrica perioperatória. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, Rio Branco, v.6, n.1, p.607-616, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/2219/1589>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SILVA, T., *et al.* Fatores associados ao parto normal e cesáreas em maternidades públicas e privadas: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Minas Gerais, v.73, n.4, p.1-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vs6cyd8rSbGFh6QSG4xZP4r/?format=pdf&lang=ptr>). Acesso em: 15 ago. 2024.

SOARES, M.; GUZMAN, M.; COSSIA, T. Assistência de enfermagem frente as vias de parto. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v.12, n. 9, p.49-59, 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/688/681>. Acesso em: 15 ago. 2024.

SOUSA, G., *et al.* Mortalidade materna por infecção puerperal no estado do Piauí: um estudo epidemiológico. **Research, Society and Development**, [S.l.], v.11, n.11, p.1-9, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33678/28455>. Acesso em: 13 set. 2024.

SOUZA, K.; SERRANO, S. Saberes dos enfermeiros sobre prevenção de infecção do sítio cirúrgico. **Revista Sobecc**, São Paulo, v.25, n.1, p.11-16, 2020. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/547/pdf>. Acesso em: 12 jun. 2024.

SOUZA, I., *et al.* Assistência de enfermagem no período pós-parto: prevenção e controle das infecções puerperais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S.l.], v.6, n.5, p.742-757, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2069/2319>. Acesso em: 13 set. 2024.

TEIXEIRA, P., *et al.* Cuidados de enfermagem no período pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. **Revista Nursing**, [S.l.], v.22, n.259, p.3436-3446, 2019. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/452>. Acesso em: 20 abr. 2024.

Universidade Estadual de Campinas. Protocolo de Assistência ao Parto Cesárea. Campinas, 2020. Disponível em: <https://www.caism.unicamp.br/download/protocolos/obstetricia/Assist%c3%aancia%20ao%20Parto%20Ces%c3%a1rea.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2024.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Protocolo de Enfermagem na Assistência ao Parto Seguro. Rio Grande do Norte, 2021. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/585555286/pop-parto-seguro-ebserh>. Acesso em: 13 nov. 2024.

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO E CUIDADOS À PACIENTE SUBMETIDA À CESARIANA

INTRODUÇÃO

Este documento sistematiza as ações de saúde para o cuidado da paciente no pós-cesárea. O protocolo abrange a atuação integrada de uma equipe multiprofissional, desde a admissão da paciente na instituição até a sua alta hospitalar, visando à recuperação plena e segura da paciente.

OBJETIVO DO PROTOCOLO

Prevenir complicações pós-operatórias em pacientes submetidas à cesariana.

POPULAÇÃO-ALVO

Pacientes submetidas à cesárea eletiva e de urgência/emergência.

1. CUIDADOS NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

1.1) Entrevista e Anamnese Detalhada

Objetivo: Assegurar que o enfermeiro identifique fatores de risco e condições pré-existentes que possam impactar o sucesso da cirurgia e a recuperação no pós-operatório.

Ações: O enfermeiro deve realizar uma coleta detalhada do histórico clínico da paciente, abordando condições pré-existentes, alergias e complicações anteriores durante a gestação. Além disso, é fundamental que o profissional esteja atento a sinais de complicações imediatas, como sangramentos vaginais excessivos e perda de líquido amniótico. A realização de exames físicos gerais e específicos é imprescindível para identificar alterações que possam demandar ajustes no plano de cuidados, garantindo a segurança da paciente durante o procedimento cirúrgico e no pós-operatório.

Tabela 1 – Dados Sobre o Histórico Clínico

Fator de Risco	Descrição
Histórico de Infecções Pré-existentes	Presença de infecções vaginais, urinárias ou ISTs não tratadas.
Idade Materna Avançada (>35 anos)	Mulheres acima de 35 anos têm maior risco de complicações durante a gestação e o pós-parto.
Doenças Hipertensivas na Gravidez	Hipertensão durante a gravidez aumenta o risco de complicações como eclâmpsia e pré-eclâmpsia.
Acompanhamento Pré-natal Inadequado	A falta de acompanhamento adequado no pré-natal pode agravar os riscos durante o parto e a recuperação pós-operatória.
Obesidade Materna	A obesidade é um fator de risco para infecções, cicatrização lenta e complicações pós-cirúrgicas.

1.2) Consentimento Informado e Orientações

Objetivo: Assegurar que o enfermeiro forneça informações claras e compreensíveis sobre o procedimento, seus riscos e os cuidados pós-operatórios, promovendo o entendimento e o preparo adequado da paciente.

Ações: O enfermeiro deve explicar de forma detalhada o procedimento de cesariana, abordando os riscos associados e os cuidados necessários no pós-operatório. É essencial esclarecer todas as dúvidas da paciente em relação ao processo cirúrgico, à recuperação e aos cuidados que ela deverá seguir após a alta hospitalar. O enfermeiro deve também garantir que a paciente compreenda completamente as informações fornecidas antes de assinar o termo de consentimento informado, assegurando que ela esteja plenamente ciente de todos os aspectos do procedimento e do que se espera em relação ao seu cuidado pós-operatório.

1.3) Preparação Cirúrgica (Higiene e Tricotomia)

Objetivo: Garantir que o enfermeiro adote práticas adequadas de antisepsia, com o objetivo de reduzir o risco de infecções cirúrgicas e assegurar a preparação eficiente da área operatória.

Ações: O enfermeiro deve realizar o banho pré-operatório utilizando um antisséptico, como a clorexidina a 2%, para promover uma higienização completa do corpo, minimizando a carga bacteriana. A tricotomia deve ser realizada fora da sala cirúrgica, preferencialmente com o uso de tricotomizadores elétricos, a fim de evitar lesões na pele e reduzir o risco de infecções. Além disso, é essencial que o enfermeiro assegure que a área da incisão esteja limpa e livre de contaminantes antes do início do procedimento, garantindo um ambiente estéril e adequado para a cirurgia.

1.4) Administração de Antibioticoprofilaxia

Objetivo: Garantir que o enfermeiro adote práticas preventivas eficazes para a prevenção de infecções pós-operatórias, com ênfase na profilaxia de infecções de sítio cirúrgico.

Ações: O enfermeiro deve administrar antibióticos profiláticos conforme prescrição médica, respeitando o intervalo de 30 a 60 minutos antes do início da cirurgia. É fundamental que o antibiótico selecionado seja adequado ao tipo de procedimento cirúrgico e ao histórico clínico da paciente. O profissional deve verificar a dosagem correta e a via de administração do medicamento, assegurando a conformidade com as diretrizes estabelecidas. Durante e após a administração, é importante monitorar a paciente quanto a possíveis reações adversas, tomando as medidas apropriadas caso ocorram efeitos colaterais. Além disso, todas as ações realizadas, incluindo a administração do antibiótico e quaisquer eventos adversos identificados, devem ser devidamente registradas no prontuário da paciente, garantindo a continuidade do cuidado e o acompanhamento adequado durante o pós-operatório.

1.5) Apoio Emocional e Redução de Ansiedade

Objetivo: Assegurar que o enfermeiro ofereça suporte emocional adequado, reduzindo o medo e a ansiedade da paciente, promovendo um ambiente seguro e de confiança.

Ações: O enfermeiro deve proporcionar suporte emocional contínuo, ouvindo atentamente as preocupações da paciente e esclarecendo eventuais dúvidas sobre o procedimento. Além disso, é essencial ensinar técnicas de respiração e relaxamento, com o objetivo de auxiliar a paciente no controle da ansiedade e do desconforto. O enfermeiro também deve fornecer informações claras e objetivas sobre o processo cirúrgico, explicando detalhadamente cada etapa do procedimento, desde a preparação até o pós-operatório. Essa abordagem contribui para a redução do medo e da incerteza, garantindo que a paciente se sinta segura e confiável em todas as fases do atendimento.

2.CUIDADOS NO AMBIENTE CIRÚRGICO

2.1) Controle da Assepsia e Prevenção de Contaminação

Objetivo: Garantir que o enfermeiro adote práticas rigorosas de assepsia e antisepsia para manter o ambiente cirúrgico livre de agentes infecciosos, minimizando o risco de infecções pós-operatórias e promovendo a recuperação segura da paciente.

Ações: O enfermeiro deve realizar a desinfecção adequada da área da incisão com antissépticos apropriados, como clorexidina ou iodopovidona, antes do procedimento cirúrgico, garantindo a redução da carga bacteriana local. É fundamental utilizar campos estéreis para cobrir a área operada, mantendo um ambiente livre de micro-organismos durante toda a cirurgia. O enfermeiro também deve assegurar que toda a equipe cirúrgica esteja devidamente paramentada com vestimentas estéreis, incluindo luvas, toucas, máscaras e aventais, a fim de prevenir qualquer possível contaminação. Além disso, é essencial garantir que todos os instrumentos cirúrgicos sejam rigorosamente

esterilizados, seguindo as técnicas adequadas de esterilização, para prevenir qualquer risco de infecção durante o procedimento.

2.2) Monitorização Contínua da Paciente

Objetivo: Garantir que o enfermeiro monitore continuamente os sinais vitais e o estado clínico da paciente durante o procedimento cirúrgico, identificando e tratando prontamente qualquer alteração, a fim de assegurar a estabilidade e segurança da paciente.

Ações: O enfermeiro deve monitorar os sinais vitais da paciente, incluindo frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio, temperatura e respiração, além de avaliar o nível de consciência e a diurese. Caso ocorra qualquer alteração significativa, a equipe médica deve ser imediatamente comunicada. O enfermeiro também deve ajustar os equipamentos de monitoramento conforme necessário e garantir que todos os parâmetros estejam dentro dos limites normais ou de acordo com as orientações médicas, assegurando a adequação e a precisão das leituras.

2.3) Controle da Hemorragia e da Perda Sanguínea

Objetivo: Garantir que o enfermeiro identifique e controle o sangramento excessivo durante o procedimento cirúrgico, contribuindo para a prevenção de complicações e mantendo a estabilidade hemodinâmica da paciente.

Ações: O enfermeiro deve aplicar produtos hemostáticos, conforme necessário, para controlar a hemorragia. Embora procedimentos como cauterização ou ligaduras vasculares envolvam técnicas cirúrgicas especializadas e sejam, em geral, responsabilidade do médico, o enfermeiro pode auxiliar nesses procedimentos. Além disso, é essencial que o enfermeiro monitore continuamente o quadro clínico da paciente e informe prontamente qualquer alteração significativa ao cirurgião, permitindo uma resposta rápida e adequada da equipe médica.

2.4) Comunicação Clara e Efetiva entre a Equipe

Objetivo: Garantir que o enfermeiro facilite uma comunicação eficaz entre os membros da equipe cirúrgica, assegurando a troca precisa e oportuna de informações para prevenir erros e garantir a segurança da paciente.

Ações: O enfermeiro deve manter uma comunicação contínua e assertiva com todos os membros da equipe cirúrgica, utilizando protocolos padronizados para confirmar informações essenciais, como a identidade do paciente, o procedimento a ser realizado e o local da cirurgia. Além disso, deve assegurar que todas as orientações sejam claramente compreendidas por todos os envolvidos, reportando de imediato qualquer alteração ou situação adversa, a fim de permitir decisões rápidas e eficazes.

2.5) Prevenção de Lesões Acidentais e Complicações Intraoperatórias

Objetivo: Garantir que o enfermeiro adote medidas preventivas para minimizar lesões e complicações durante a cirurgia, assegurando a segurança da paciente e o cumprimento dos protocolos, em estreita colaboração com a equipe.

Ações: O enfermeiro deve assegurar o posicionamento adequado da paciente, monitorar continuamente os sinais vitais e vigiar atentamente a área cirúrgica para prevenir contaminações. É fundamental que o profissional siga rigorosamente os protocolos de segurança, controlando o uso de campos estéreis e materiais cirúrgicos. Além disso, o enfermeiro deve observar a equipe para garantir que todos cumpram as normas de segurança, minimizando os riscos de lesões e complicações para a paciente.

3.CUIDADOS NO PÓS OPERATÓRIO

3.1) Realizar Higienização do Local da Incisão e Orientar a Paciente sobre os Cuidados no Local

Objetivo: Garantir que o enfermeiro realize a higienização adequada da incisão e forneça orientações precisas à paciente sobre os cuidados necessários, prevenindo infecções e promovendo uma cicatrização eficaz.

Ações: O enfermeiro deve orientar a paciente sobre a correta higienização da incisão, utilizando álcool 70% ou outro antisséptico recomendado. Após a aplicação, a área deve ser seca com gaze estéril, e o curativo deve ser trocado de acordo com as orientações médicas. É importante instruir a paciente a evitar o contato da incisão com as mãos sujas, usar roupas leves que não pressionem a área operada e evitar a exposição solar até a cicatrização completa. Também é essencial reforçar a necessidade de seguir as orientações para a remoção dos pontos, quando indicado, e procurar orientação médica caso haja sinais de infecção, como eritema, exsudato ou hipertermia na região da incisão.

3.2) Propor a Necessidade de Antibióticos Adicionais e Realizar Retirada de Pontos Conforme Protocolo

Objetivo: Garantir que o enfermeiro identifique sinais de infecção, proponha a necessidade de antibióticos adicionais e monitore a cicatrização da incisão, realizando a retirada dos pontos conforme o protocolo, promovendo uma recuperação segura para a paciente.

Ações: O enfermeiro deve orientar a paciente a realizar a inspeção diária da incisão, observando sinais de infecção, como vermelhidão, secreção anormal ou aumento de temperatura local. Caso a paciente identifique qualquer um desses sintomas, deverá procurar avaliação médica imediatamente. Se houver complicações ou risco elevado de infecção, o enfermeiro deve garantir que antibióticos adicionais sejam prescritos pelo médico, conforme a gravidade do quadro. Além disso, o enfermeiro deve monitorar a cicatrização da incisão, seguindo o protocolo estabelecido, e realizar a retirada dos pontos, se necessário, entre 7 e 14 dias após a cirurgia. Durante esse processo, é fundamental manter a área limpa, coberta e sem pressão até a cicatrização completa.

3.3) Aconselhar a Buscar Atendimento Médico Imediato se Houver Sinais de Infecção

Objetivo: Garantir que o enfermeiro oriente a paciente a buscar atendimento médico imediato em caso de sinais de infecção, prevenindo complicações e assegurando tratamento precoce.

Ações: O enfermeiro deve instruir a paciente sobre os sinais de infecção, como eritema, exsudato purulento, aumento de hipertermia local e dor persistente. É fundamental enfatizar a importância de procurar ajuda médica imediatamente ao identificar qualquer um desses sintomas. O enfermeiro deve reforçar que o tratamento precoce é essencial para evitar complicações graves, como a disseminação da infecção, e garantir uma recuperação adequada e segura.

Tabela 2 – Sinais de Infecção

Sinais de Infecção	Descrição
Hiperemia (eritema progressivo)	Aumento da vermelhidão na região da incisão, com intensificação ao longo do tempo.
Exsudato	Presença de exsudato amarelado, esverdeado ou sanguinolento, com ou sem odor fétido.
Hiperalgésia ou aumento da dor	Intensificação da dor na área da incisão, com dificuldade de controle, mesmo com analgésicos.
Edema (inchaço ou endurecimento)	Acúmulo de fluido no local da incisão, acompanhado de sensação de endurecimento ou rigidez.
Febre persistente (acima de 38°C)	Temperatura corporal acima de 38°C, que não é controlada por antitérmicos, indicando possível infecção sistêmica.

Calafrios ou mal-estar generalizado	Sensação intensa de frio, tremores, acompanhada de sintomas como fadiga e fraqueza.
-------------------------------------	---

4. REGISTRO E NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÕES

Objetivo: Garantir que o enfermeiro registre e notifique corretamente as infecções observadas, conforme os protocolos institucionais, assegurando a continuidade do cuidado e a prevenção de complicações.

Ações: O enfermeiro deve monitorar sinais de infecção, como febre e dor no local da incisão, registrando essas informações de forma detalhada no prontuário do paciente. Além disso, deve notificar os casos ao Sistema de Vigilância Epidemiológica, conforme os protocolos estabelecidos pela instituição. Caso seja identificada uma infecção, o enfermeiro deve colaborar com a equipe médica para a realização dos exames necessários e o início do tratamento adequado. O enfermeiro também deve fornecer orientações à paciente sobre os sinais de infecção que podem surgir após a alta hospitalar, além de agendar o acompanhamento adequado para garantir o controle da infecção e promover a recuperação efetiva da paciente.