

CARTA AO EDITOR

VIGILÂNCIA DE INFECÇÃO EM CESAREAS

Marcelo Carneiro^{1,2}, Eliane Carlosso Krummenauer^{1,2}, Janete Aparecida Machado²,
Dóris Medianeira Lazaroto^{1,2}, Luciane Rosa Iochims^{1,2}, Fabiane Moura^{1,2}, Janine Rauber²

Rev HCPA 2010;30(2):194-195

A gestação está envolvida em desejos e fantasias positivas, que torna esta fase única na vida das mulheres. Em um contexto de humanização (1) do trabalho de parto, encontra-se uma frequência alta de partos cesáreos (2), além dos 15,0% preconizados pela Organização Mundial de Saúde (3), sendo que, na América Latina, chegam a 40,0% (4). A escolha da via de parto é influenciada por fatores psicossociais (5,6), além das questões médicas (7-9), bem como experiências obstétricas prévias da gestante. (10). Hopkins (2000) relata que o obstetra possui a capacidade de influenciar a escolha para o parto cesáreo e de superestimar a segurança do procedimento, em função dos seus interesses, o que é corroborado por outros estudos (5,9). A morbidade das complicações maternas, relacionadas à cesárea, ocasiona sofrimento e custos devido ao maior tempo de internação e ao uso de antimicrobianos (11,12). A infecção profunda relacionada (endometrite) está descrita em frequências de até 5% (13). Ramos *et al.*, (2003) verificaram que 50% dos casos de mortalidade estavam relacionados ao procedimento cirúrgico e associados à infecção cirúrgica em 16%, segunda causa obstétrica direta ao óbito (14). A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Santa Cruz, implantou, em 2005, um programa de busca ativa pós-alta de infecções em cesáreas, a partir do 30º dia pós-operatório, por via telefônica. No ano de 2006, foram realizadas 700 (46,3%) cesareanas, mas somente 340 (48,6%) foram analisadas, pois atenderam o telefonema do serviço. O número de cesáreas por convênio foi de 237 (33,9%) e sem convênio foi de 463 (66,1%) diferente de outros estudos (15,16). Um pós-operatório sem intercorrências infecciosas ocorreu em 308 (90,6%) pacientes entrevistadas após a alta, semelhante ao estudo de Tran (2000) (17). Das 32 (100%) cesareanas analisadas as infecções foram superficiais. Este método foi capaz de aumentar em 70,0% as notificações. A taxa de letalidade associada à infecção, neste período, foi de 0%. O sinal febre foi encontrado em 2 (4,7%) pacientes contactadas, semelhante ao estudo de Loverro *et al.* (2001), corroborando para a baixa sensibilidade da febre como sinal de infecção do sítio cirúrgico superficial (18,19). Em 3,5% dos casos complicados foi necessária reinternação hospitalar e uso de antimicrobianos endovenosos. O tempo médio de hospitalização para os casos de infecção foi de 5 dias (3-7

dias) e o custo médio de R\$ 500,00/puérpera. A infecção após parto cesáreo é uma complicação inerente ao ato cirúrgico e mantê-la sob vigilância serve como um indicador de qualidade do serviço. Uma CCIH atuante e com liberdade de atuar, é fundamental na estrutura de uma instituição hospitalar que prioriza um atendimento diferenciado. Os argumentos justificam a atenção nestes procedimentos, a fim de aumentar a captação de indicadores epidemiológicos, obtendo frequências mais fidedignas e estratégias preventivas direcionadas para a maternidade.

REFERÊNCIAS

1. Lobel M, DeLuca RS. Psychosocial sequelae of cesarean delivery: review and analysis of their causes and implications. *Soc Sci & Med.* 2007;64:2272-84.
2. Martins-Costa S, Ramos JGL. A questão das Cesarianas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005;27:571-4.
3. WHO. Appropriate technology for birth. *Lancet.* 1985;185;2:436-7.
4. Potter JE, Berquó E, Perpétuo IHO, Leal OF, Hopkins K, et al. Unwanted cesarean sections among public and private patients in Brazil: prospective study. *Brit Med J.* 2001;323:1155-8.
5. Slowalter E, Griffin A. All women should have a choice. *Brit Med J.* 1999;319:1401.
6. Cury AF, Tedesco JJA. Aspectos polêmicos na indicação da cesareana. *Femina.* 2003;31:809-12.
7. Hopkins K. Are brazilian women really choosing to delivery by cesarean? *Soc Sci Med.* 2000;51:725-40
8. Paterson-Brown S. Should doctors perform an elective caesarean section on request? Yes, as long as the women is fully informed. *Brit Med J.* 1998;317:462-3.
9. Castro A. Increase in caesarean sections may reflect medical control not women's choice. *Brit Med J.* 1999;319:1401. (commentary)
10. Faisal-Cury A, Menezes PR. Fatores associados à preferência por cesareana. *Rev Saúde Pública.* 2006;40:226-32.
11. Allen VM, O'Connel CM, Farrel AS, Baskett TF. Economic implications of method of delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2005;193:192-7.
12. Goldenberg RL, Hauth JC, Andrews WW. Intrauterine infection and preterm delivery. *N Engl J Med.* 2000;342:1500-7.

1. Universidade de Santa Cruz do Sul

2. Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar, Hospital Santa Cruz.

Contato: Marcelo Carneiro. E-mail: carneiromarcelo@yahoo.com.br (Santa Cruz do Sul, RS, Brasil).

13. Yokoe DS, Christiansen CL, Johnson R, Sands KE, Livingston J, Shtatland ES et al. Epidemiology of and surveillance for postpartum infections. *Emerg Infect Dis.* 2001;7:837-41.
14. Ramos JGL, Martins-Costa S, Vettorazzi-Stuczynski, J, Brietzke E. Morte materna em hospital terciário do Rio Grande do Sul - Brasil: um estudo de 20 anos. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2003;25:431-6.
15. Silveira DS, Santos IS. Fatores associados à cesariana entre mulheres de baixa renda em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2004;20:231-41.
16. Freitas PF, Dracler ML, Leite JCC, Grassi PR. Desigualdade social nas taxas de cesariana em primíparas no Rio Grande do Sul. *Rev Saúde Pública.* 2005;39:761-7.
17. Tran TS. Risk for postcesarean surgical site infection. *Obstet Gynecol* 2000;95:367-71.
18. Loverro G, Greco P, Vimercati A, Nicolardi V, Vaccaccio-Garofalo G, Salvaggi L. Maternal complications associated with cesarean section. *J Perinat Med.* 2001;29:322-6.
19. Horan TC, Gaynes RP, Martone WJ, Javes WR, Emori TG. CDC Definitions of nosocomial surgical site infection, 1992: a modification of CDC definitions of surgical wound infections. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1992;13:606-8.

Recebido: 27/04/2010