

TAXAS DE INFECÇÃO RELACIONADAS A PARTOS CESÁREOS E NORMAIS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

RATES OF INFECTION RELATED TO CESAREAN AND VAGINAL DELIVERY AT HCPA

Bianca Chassot Benincasa¹, Caroline Walker¹, Christine Cioba¹, Cibele Corbellini da Silva Rosa¹, Daiana Eltz Martins¹, Enderson Dias¹, Mariza Kluck²

RESUMO

Introdução: indicadores de gestão hospitalar são utilizados para mensurar quantitativamente a qualidade da gestão e proporcionam informações fundamentais para o seu controle. Esse estudo compara a taxa de infecção pós-parto relacionada aos partos cesáreo e vaginal. Embora o risco de infecção puerperal esteja presente em ambos os procedimentos, o risco é maior após o parto por cesariana, devido à natureza invasiva do procedimento.

Objetivo: comparar a taxa de infecção puerperal relacionada ao parto cesáreo com a taxa relacionada ao parto normal.

Métodos: estudo de coorte retrospectivo, de caráter observacional, cujos dados foram coletados no Sistema de Indicadores de Gestão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, abrangendo o período de janeiro de 2004 a dezembro de 2010.

Resultados: a taxa de cesariana no Hospital de Clínicas de Porto Alegre foi de 32,55% durante o período investigado. Entre os nascimentos, durante o mesmo período, a taxa de infecção após partos por cesariana foi de 2,8%, e de 0,8% após partos vaginais ($p < 0,001$).

Conclusão: a taxa de infecção associada à cesariana é maior do que a relacionada aos partos normais. A taxa de infecção de cesarianas vem diminuindo desde 2004, após esse hospital ter adotado como rotina a administração de antibioticoprofilaxia durante a indução anestésica.

Palavras-chave: parto normal; parto cesáreo; infecção puerperal

ABSTRACT

Background: hospital management indicators are used to measure service quality and provide important information for quality control. This study compares the postpartum infection rate following cesarean and vaginal delivery. Although risk of infection is present in both procedures, the risk is higher after cesarean delivery because of the invasive nature of the procedure.

Aims: to compare the rate of puerperal infection after cesarean and vaginal delivery.

Methods: the data for this retrospective cohort study were collected from the Management Indicator System (IG) of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), covering the period from January 2004 to December 2010.

Results: the rate of cesarean delivery at HCPA was 32.55% during the period investigated. Among births at HCPA during the same period, the infection rate after cesarean delivery and vaginal delivery was 2.8% and 0.8%, respectively ($p < 0.001$).

Conclusion: the rate of infection related to cesarean deliveries is higher than that related to vaginal deliveries. The infection rate of cesarean delivery has been declining since 2004 after the hospital adopted the routine administration of antibiotic prophylaxis during induction.

Keywords: vaginal delivery, cesarean delivery, puerperal infection

Revista HCPA. 2012;32(1):5-9

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

²Departamento de Medicina Social, FAMED, UFRGS.

Contato:

Daiana Eltz Martins
daianaeltz@gmail.com
Porto Alegre, RS, Brasil

A qualidade da assistência em saúde é um conceito de complexa definição, que não depende somente de técnicas médicas aprimoradas, mas também de uma equipe de gestores pró-ativos e das características da sociedade em que o sistema está inserido. Os indicadores de gestão hospitalar são utilizados com a finalidade de mensurar quantitativamente a qualidade da gestão e, conseqüentemente, proporcionam informações fundamentais para o seu controle. Baseando-se neles, decisões técnicas e políticas podem ser tomadas visando solucionar determinado problema da comunidade ou do próprio hospital (1).

Entre os indicadores utilizados, salientamos a taxa de infecção relacionada ao parto cesáreo e a taxa de infecção relacionada ao parto normal, devido à sua importância, tanto para os gestores de saúde quanto para a sociedade. A primeira consiste na relação entre o número total de infecções em partos cesáreos e o total de partos cesáreos. A outra relaciona o número total de infecções em partos normais e o total de partos normais (2). A relevância da utilização desses indicadores ajuda a avaliar a qualidade da assistência pré-natal e do parto, supondo que uma boa assistência diminua o valor da taxa de infecção.

Há uma grande discussão entre os países a respeito de quem descobriu a febre puerperal. Os ingleses atribuem esse feito a Lister, pela antissepsia; os franceses afirmam que foi Pasteur, por achar o microrganismo responsável; outros afirmam que foi Semmelweis, por encontrar a etiologia e promover a profilaxia da infecção puerperal (3). Em 1847, Semmelweis publicou que a infecção puerperal era causada por absorção pelo sangue de substâncias animais decompostas de qualquer fonte por meio dos órgãos genitais e instituiu a lavagem de mãos como profilaxia para essa patologia (4). No entanto, os americanos atribuem esse feito a Oliver Wendell Holmes, que em 1843 declarou que a infecção puerperal era contagiosa e transmitida por médicos aos pacientes, direta ou indiretamente (4). Todavia, quem realmente ganhou com essa grande descoberta foram as puérperas, das quais 1/3 morria antes do conhecimento dos componentes da doença (3).

Parto normal consiste em um processo fisiológico no qual o bebê é expelido do útero da mãe por via vaginal. Já o parto cesariano caracteriza-se por uma incisão cirúrgica até o útero da paciente e retirada do bebê, seguida de sutura das estruturas seccionadas (5). A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o total de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 15%. Esta determinação está fundamentada no preceito de que apenas 15% do total de partos apresentam indicação precisa de parto cesáreo, ou seja, existe uma situação real onde é fundamental para

a preservação da saúde materna e/ou fetal que aquele procedimento seja realizado cirurgicamente e não por via natural (2). Entretanto, esse valor tem sido questionado, pois outros estudos mostraram significativa morbimortalidade materna e perinatal em algumas nações com índice de cesarianas abaixo desse limite. Portanto, alguns autores sugerem que esse número não deve ser menor do que 15% nem maior do que 25%. As principais indicações para esse procedimento são cesáreas prévias, distocia ou falha da progressão do trabalho de parto, apresentação pélvica e sofrimento fetal, sendo que cesáreas prévias ocorrem em aproximadamente 1/3 das operações no Brasil (6).

Tanto no parto normal quanto no parto cesáreo, existe o risco de se desenvolver uma infecção, a qual é geralmente polimicrobiana, e os agentes etiopatogênicos são germes aeróbios e anaeróbios da flora do trato geniturinário e intestinal (5). O Centers for Disease Control define infecção puerperal como qualquer isolamento de um microrganismo no endométrio, aumento da temperatura a 38 °C após um parto recente, presença de taquicardia súbita e persistente, produção uterina purulenta e dor abdominal acompanhada de sensibilidade uterina (7).

Entre os fatores de risco para a infecção puerperal estão: amniorrexe e/ou trabalho de parto prolongado, desnutrição ou obesidade, manipulação vaginal excessiva, traumas cirúrgicos, más condições de assepsia, parto cesariano, debilidade imunológica e retenção de restos ovulares. Além de o parto cesáreo aumentar o risco de infecção puerperal, o local da incisão pode infectar. Em um grande estudo de caso controle sobre os fatores de risco para sítios de infecção cirúrgica, 5% de 1.605 incisões de cesárea tornaram-se infectadas (5).

Apesar de que as infecções puerperais podem ser subestimadas por ocorrerem na maioria das vezes após a alta hospitalar (6), estima-se que, desde a descoberta dos antibióticos e do maior uso de transfusões de sangue, as infecções puerperais têm, progressivamente, diminuído (8). A endometrite é a forma mais prevalente de infecção puerperal, podendo ocorrer em cerca de 20% das pacientes submetidas a partos cesáreos. Entretanto, essa taxa pode ser reduzida para 10% ou menos com o uso profilático de antibióticos (6). Em um levantamento feito pelo Serviço de Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) entre 1996 e 2002, a endometrite representou uma prevalência de 6,4% após todos os partos e de 14,6% entre as cesarianas (6). Entretanto, na ausência de antibioticoprofilaxia, as taxas de endometrite para cesarianas não eletivas, cesarianas eletivas e partos vaginais são de, aproximadamente, 30, 7 e 3%, respectivamente (9).

Vários estudos comprovaram a eficácia da antibioticoprofilaxia cirúrgica em cesarianas, eletivas

ou não, e a mesma deve ser realizada como rotina em todas as cesarianas, pois reduz a morbidez infecciosa pós-operatória em até 75% (6). Em mulheres submetidas a partos vaginais com lacerações de 3 ou 4 graus, recomenda-se o uso de antibioticoprofilaxia antes da sutura dessas lacerações (10). O HCPA adotou a antibioticoprofilaxia para partos cesáreos em 1984.

Objetivamos com este trabalho analisar a taxa de infecção relacionada ao parto cesáreo comparada com aquela relacionada ao parto normal.

MÉTODOS

Estudo de coorte retrospectivo, com caráter observacional, realizado em junho de 2011. Os dados foram coletados no Sistema de Indicadores de Gestão do HCPA, que registra as informações diretamente do prontuário eletrônico do hospital. Foram incluídas no estudo as 26.691 gestantes que realizaram seus partos no HCPA no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2010. O registro da existência de infecção puerperal é feito durante a internação ou posteriormente, no acompanhamento ambulatorial pós-alta. Pesquisou-se

a taxa de infecção relacionada ao parto cesáreo e a taxa de infecção relacionada ao parto normal, comparando-as. A análise dos dados foi feita utilizando o software Microsoft Excel 2007. As fórmulas foram baseadas na Agência Nacional de Saúde Suplementar. Os dados foram analisados através do teste qui-quadrado e do cálculo da razão de incidências com intervalo de confiança de 95% (IC95%) através do programa WinPEPI versão 10.5 (11).

RESULTADOS

Foram analisados dados dos 26.691 prontuários de gestantes submetidas a partos normais e cesáreos ocorridos no HCPA no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2010 e as respectivas taxas de infecção causadas por esses procedimentos. Observamos que o número de partos normais é maior do que o número de partos cesáreos e que essa relação se mantém ao longo dos anos. A taxa de cesáreas realizadas no HCPA é, em média, de 32,55%. A porcentagem de infecção relacionada a partos cesáreos foi de 2,8%, e em partos normais foi de 0,8% ($p < 0,001$), mostrando que o risco de infecção por partos cesáreos é de 3,40 (IC95% = 2,77-4,16) (tabela 1).

Tabela 1 - Quantidade de partos cesáreos e normais infectados realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre anualmente.

Ano	Partos cesáreos				Partos normais			
	Total		Infectados		Total		Infectados	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2004	1.436	32,4	48	3,34	2.999	67,6	33	1,1
2005	1.391	35	44	3,16	2.580	65	20	0,78
2006	1.239	32	31	2,5	2.636	68	19	0,72
2007	1.078	30,1	44	4,08	2.504	69,9	22	0,88
2008	1.177	30,4	24	2,04	2.698	69,6	18	0,67
2009	1.161	33,7	29	2,5	2.282	66,3	11	0,48
2010	1.202	34,2	24	2	2.308	65,8	26	1,13
Total	8.684	32,5	244	2,81	18.007	67,5	149	0,83

A taxa de infecção relacionada aos partos cesáreos vem diminuindo desde 2004, embora tenha havido um aumento da taxa de infecção em 2007 ($p=0,022$). Entretanto, essa

taxa sempre se manteve mais elevada do que a taxa de infecção dos partos normais, que não sofreu grandes alterações ($p=0,128$) (gráfico 1).

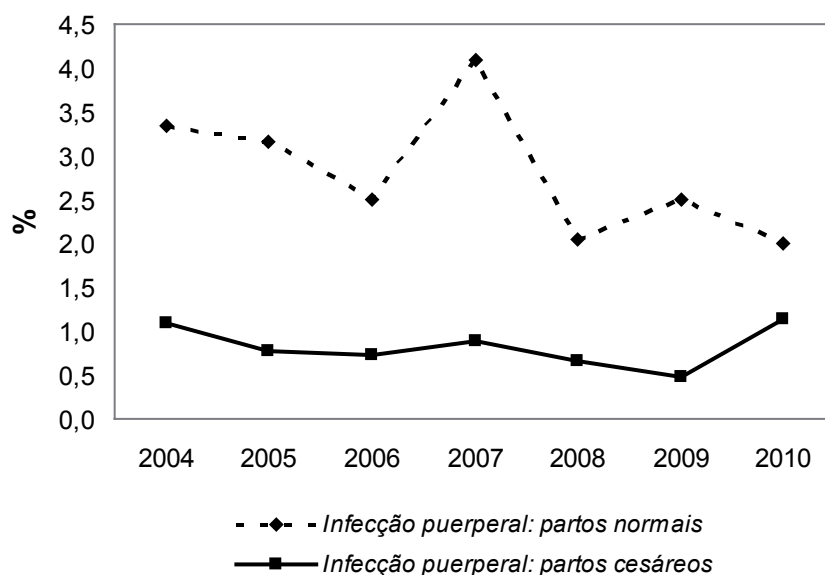


Gráfico 1 - Taxa de infecção relacionada a partos cesáreos e partos normais realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre anualmente.

DISCUSSÃO

Atualmente, apesar do avanço científico e tecnológico nas diversas áreas do conhecimento, a infecção puerperal constitui, ainda, grande problema pela sua prevalência, morbidade e até mesmo letalidade. Internacionalmente, a infecção puerperal apresenta índices que oscilam entre 3 e 20%, com valores médios de 9%. No Brasil, esses índices variam em torno de 1 a 7,2% (12). Em um estudo realizado em Goiás com 5.178 puérperas, observou-se que o índice de infecção puerperal relacionada à cesárea foi 4,4 vezes maior do que a relacionada ao parto normal (13). No nosso trabalho, também observamos que a taxa de infecção relacionada aos partos cesáreos é significativamente maior do que a relacionada aos partos normais e acreditamos que isso se deva à incisão cirúrgica, ao maior tempo de cirurgia e à maior perda de sangue, que aumentam o risco de infecção.

Um estudo realizado no México, no período de setembro de 1993 a março de 1995, que analisou 29.369 puérperas, também concluiu que a cesárea por si só é um fator de risco para infecção puerperal, pois 5,4% das 618 pacientes que apresentaram infecção haviam realizado parto cesáreo, e apenas 0,8% delas haviam realizado parto normal. O estudo mostrou uma média mensal de 24,6 pacientes com infecção após cesárea e 7,3 pacientes com infecção após parto normal (14). Outro estudo realizado em Israel avaliou

19.416 partos cesáreos realizados entre 1988 e 2002, todos recebendo antibioticoprofilaxia, no intuito de identificar os fatores de risco para infecção da ferida operatória. Desses, 726 partos cesáreos foram seguidos de infecção, e os fatores identificados como predisponentes foram: maior taxa de natalidade das gestantes, obesidade, diabetes melito, hipertensão e ruptura prematura de membranas (15). Essas características estão relacionadas a gestações de risco, que correspondem à principal demanda por atendimento obstétrico no HCPA, o que justifica os índices de infecção puerperal mesmo com uso da profilaxia.

Uma revisão sistemática de estudos publicados no *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trial Register* de 2009 avaliou os efeitos da antibioticoprofilaxia comparados com os da ausência de profilaxia sobre as complicações infecciosas em mulheres que tiveram parto cesáreo. Houve redução nas taxas de febre, infecção de ferida operatória, endometrite e infecções graves, bem como nas taxas de infecção urinária e de permanência das mães no hospital para aquelas que receberam antibioticoprofilaxia (16).

Chama a atenção o fato de que a taxa de partos cesáreos no HCPA é muito maior do que o preconizado pela OMS (15%), ocorrendo em torno do dobro. Entretanto, é necessário analisar a população ao se comparar os índices de cesarianas em locais diferentes, pois índices menores são

preconizados em serviços de saúde de baixo risco, enquanto índices maiores são aceitos em hospitais como o HCPA por estar relacionados ao atendimento de gestações de alto risco (6). As normas nacionais estabelecem limites percentuais por estado para a realização de partos cesáreos, bem como critérios progressivos para o alcance do valor máximo de 25% para todos os estados. O Ministério da Saúde incentiva os profissionais de saúde a oferecerem suporte às escolhas das mulheres. A falta de informação sobre os direitos da mulher contribui para que muitas delas não participem da escolha do tipo de parto mais adequado à realidade de saúde, mesmo nas classes mais altas. No Brasil, tem-se um maior número de partos cesáreos na população de classes mais altas, que contam com melhores condições de vida e saúde, quando o esperado seria justamente o contrário.

Qualquer procedimento cirúrgico apresenta riscos inerentes ao próprio ato, sendo que a cesariana está associada a um aumento das taxas não apenas de infecção puerperal, mas também de mortalidade materna, embolia pulmonar, hemorragias, complicações anestésicas, entre outras. Salientamos a importância de observar as taxas de cesárea em um hospital, para planejamento, a fim de reduzir os riscos e a morbidade decorrentes desse procedimento, objetivo que pode ser alcançado através da indicação

precisa da cesariana apenas para casos em que o parto vaginal representa um risco para a mãe ou para o bebê.

CONCLUSÃO

Concluimos que a taxa de infecção relacionada aos partos cesáreos é significativamente maior do que a relacionada aos partos normais ($p < 0,001$). A taxa de infecção relacionada aos partos cesáreos vem diminuindo desde 2004, coincidindo com a época em que a antibioticoprofilaxia passou a ser administrada no momento da indução anestésica, diferentemente do que acontecia até então, quando era administrada apenas no momento do clameamento do cordão umbilical, e a taxa no ano de 2010 se mostrou consideravelmente menor do que a desse ano. Ocorreu um aumento da taxa de infecção em 2007, em ambos os grupos, sendo estatisticamente significativo o aumento verificado nos partos cesáreos, provavelmente relacionado a algum fator agravante ocorrido no HCPA. A taxa de infecção relacionada aos partos normais mostra uma tendência de queda desde 2004, porém observamos uma tendência de aumento desta a partir de 2009. Apesar dessas variações, esses achados permitem afirmar que a opção pelo parto normal é mais segura do que aquela pela cesárea em relação ao risco de infecção puerperal.

REFERÊNCIAS

1. Kluck M. Indicadores de qualidade para assistência hospitalar [Internet]. Porto Alegre: CIH; 2005 [acesso em 3 jun. 2011]. Disponível em: <http://www.cih.com.br/Indicadores.htm>
2. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Dimensão "Atenção à saúde" - 2ª fase. Taxa de parto cesáreo [Internet]. Brasil: ANS; 2002 [acesso em 13 jun. 2011]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/pdf/Atenc_saude2fase.pdf
3. Weissmann G. Puerperal priority. *Lancet*. 1997;349:122-5.
4. Greenhill JP, Ignaz Semmelweis, Oliver Wendell Holmes and puerperal infection. *Int Surg*. 1966;45:28-31.
5. Berghella V. Cesarean delivery: preoperative issues [Internet]. Waltham: UpToDate; 2011 [cited 2011 Dec 20]. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/cesarean-delivery-preoperative-issues?view=print>
6. Freitas F, Martins-Costa SH, Ramos JG, Magalhães JA. Rotinas em obstetrícia. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2011.
7. Patel DA, Burnett NM, Curtis KM. Maternal health epidemiology. *Reproductive health epidemiology series: Module 2* [Internet]. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2003 [cited 2011 Jun 6]. Available from: http://www.cdc.gov/reproductivehealth/ProductsPubs/PDFs/EPI_Module_2_04__Tag508.pdf
8. Special medical committee investigating maternal mortality in New South Wales: deaths attributed to puerperal infection, 1957 to 1960. *Med J Aust*. 1966;1:436-8.
9. Chen KT. Postpartum endometritis [Internet]. Waltham: UpToDate; 2011 [cited 2012 Jan 17]. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/postpartum-endometritis?view=print>
10. Duggal N, Mercado C, Daniels K, Bujor A, Caughey AB, El-Sayed YY. Antibiotic prophylaxis for prevention of postpartum perineal wound complications: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2008;111:1268-73.
11. Abramson JH. WINPEPI (PEPI-for-Windows): computer programs for epidemiologists. *Epidemiol Perspect Innov*. 2004;1:6.
12. Gabriellone MC, Barbieri M. Infecção em obstetrícia. In: Fernandes AT, editor. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000.
13. Guimarães EE, Chianca TC, de Oliveira AC. Puerperal infection from the perspective of humanized delivery care at a public maternity hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15:536-42.
14. del Valle-Padilla MA, Ducoing-Díaz R, Tinoco-Jaramillo G, Campos-González R. Infección puerperal. *Análisis de 618 casos*. *Ginecol Obstet Mex*. 1997;65:33-8.
15. Schneid-Kofman N, Sheiner E, Levy A, Holcberg G. Risk factors for wound infection following cesarean deliveries. *Int J Gynaecol Obstet*. 2005;90:10-15.
16. Smaill FM, Gyte GM. Antibiotic prophylaxis versus no prophylaxis for preventing infection after cesarean section. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2010;(1):CD007482. PubMed PMID: 20091635.

Recebido: 29/06/2011

Aceito: 19/03/2012