

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CESARIANA: DISCUTINDO PREVENÇÕES

Daiane Soares de Melo Ribeiro¹
Claudia Curbani Vieira Manola²

RESUMO

A Infecção de Sítio Cirúrgico em cesariana no Brasil tem aumentado devido ao grande número de partos cesariana, em 2019 no Brasil alcançou-se uma taxa de 40% desse procedimento realizado no mundo. Considerando que 5,18% desses casos levam a morte da puérpera, o tema é uma questão de saúde pública. Entretanto, sendo corretamente indicada a cesariana, poderá salvar e evitar a morte materna e do neonato. O objetivo primordial da presente revisão de literatura integrativa, consiste na demonstração de como os cuidados são necessários para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico em cesarianas. A metodologia utilizada foi a revisão da literatura do tipo integrativa, permeando a pergunta norteadora “quais as prevenções de infecção de sitio cirúrgico em cesariana”, a partir dessa premissa, buscou-se nas bases de dados Bireme e SciELO, organizando as informações de forma sistemática, colaborando e compreendendo o tema estudado. Os resultados e a discussão da presente revisão foram construídos e torno de 15 estudos que preenchiam os quesitos de inclusão. Conclui-se que a enfermagem possui importante papel assistencial, tanto no âmbito hospitalar, quanto no acompanhamento da grávida durante toda gestação. Ressalta-se que a educação em saúde é indispensável para a capacitação do profissional, o qual será capaz de prestar assistência em saúde com qualidade.

Palavras-chave: infecção. Gestante. Prevenção.

ABSTRACT

The surgical site infection in cesarean section in Brazil has increased due to the large number of cesarean deliveries, in 2019 Brazil a rate of 40% of this procedure performed in the world was reached. Considering that 5.18% of these cases lead to the mother's death, the issue is a matter of public health. However, if a cesarean is correctly indicated, it can save and prevent maternal and newborn death. The primary objective of this integrative literature review is demonstrate how care is treated to prevent surgical site infection in cesarean sections. The methodology used was an integrative literature review, permeating the guiding question "what are the prevention of surgical site infection in cesarean section", following this premise, the Bireme and SciELO databases were searched, organizing the information in a systematic way, collaborating and understanding the studied theme. The results and discussion of this review were built around 15 studies that met the inclusion criteria. It is concluded that

¹Graduanda do curso de Enfermagem da UNISALES – Centro Universitário Salesiano – Vitória, Brasil. E-mail: daiane_smr@hotmail.com

²Mestre em Administração de Empresa pela Fundação Instituto Capixaba de Pesquisa em Contabilidade, Economia e Finanças, Brasil (2013). Especialista em Cuidados ao Paciente e Enfermagem Obstétrica (XXX). Professora da Católica de Vitória Centro Universitário do Espírito Santo – Vitória, Brasil. E-mail: cmanola@ucv.edu.br

nursing has an important care role, both in the hospital environment and in monitoring the pregnant woman throughout pregnancy. It is noteworthy that health education is essential for the training of professionals, who will be able to provide quality health care.

Keywords: Word1. Word 2. Word 3. (mínimo de 3 e máximo de 5 palavras)

1 INTRODUÇÃO

A cesariana é o procedimento cirúrgico onde é feito uma incisão transversal ou longitudinal na parede do abdômen onde ocorre a abertura do tecido subcutâneo, aponeurose, peritônio parietal, peritônio visceral e por fim, a parede uterina para o nascimento do feto. É um procedimento muito comum no mundo e veio com a finalidade de evitar a morte materna e fetal, bem como, tratar suas complicações como a parada de progressão, sofrimento fetal, canal pélvico estreito, gestação de alto risco entre outras complicações associadas ao parto (SELL et al., 2012).

Segundo Cruz (2013, p.120), “[...] as quatro indicações de cesarianas mais comuns são: cesariana prévia, distorcia ou falha de progressão do trabalho de parto, apresentação pélvica e condição fetal não tranquilizadora.”

Para se realizar este procedimento é preciso de alguns parâmetros para que não ocorra por demasiadamente a utilização desta alternativa como forma de nascer, trazendo consequências irreparáveis como a morte da mulher ou da criança devido à falta de uma indicação adequada para tal procedimento (CUNHA et al., 2017).

O papel do enfermeiro é primordial, pois ele estará levando orientações e cuidados, fazendo uso dos protocolos de atendimentos e das consultas de enfermagem, atuando no pré-natal, no parto e no pós-parto (CUNHA et al., 2017).

O objetivo primordial da presente revisão de literatura integrativa, consiste na demonstração de como os cuidados são necessários para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico em cesarianas. Para tanto, se faz necessário demonstrar quais os riscos que implicam uma cesariana quanto a infecção do sítio cirúrgico e como identificar quais os cuidados de enfermagem que se aplicam na prevenção de infecção do sítio cirúrgico.

As hipóteses almejadas compreendem na demonstração de como minimizar os problemas que acometem as Infecções de Sítio Cirúrgico em Cesariana (ISC), dando ênfase no papel da enfermagem através dos cuidados de prevenção de infecção. Por fim, almeja-se que o conhecimento científico seja difundido, afim de auxiliar medidas preventivas que evitem o acometimento de ISC's.

Portanto, essa revisão integrativa torna-se relevante para a sociedade e a comunidade científica, pois busca trazer orientações e informações sobre como os cuidados em enfermagem atuam na prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico em Cesariana.

2 INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CESARIANA: DISCUTINDO PREVENÇÕES

2.1 ÍNDICES DE PARTOS CESARIANAS

A forma de nascer no Brasil sofreu grandes mudanças desde do século XX, essas mudanças ocorreram devido à crescente hospitalização e medicalização dessas parturientes. Isto se deve a vários elementos distintos como a cultura, a política, a práticas profissionais e entre outros elementos. Com isso, houve um aumento de cesarianas como modo de nascer (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017).

Dados relacionados ao ano de 2008, informam que 6,2 milhões de cesarianas foram feitas no mundo sem indicação médica, das quais 50% foram realizadas pela China e o Brasil (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2015).

No Brasil observa-se esse número crescente, pois 52% dos nascimentos ocorridos foram por cesarianas, 86% deste total ocorreu no setor privado e 43% no público, sendo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que seja entre 10% a 15% de cesariana no total de nascimento (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017).

Em 2019 no Brasil os números de cesarianas têm representado 40% dos procedimentos realizados no mundo e mesmo com os avanços da ciência e tecnologia o índice elevado de infecção puerperal representa um grande problema de saúde pública. A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC), é considerada como um dos principais complicadores na recuperação pós-cesariana, pois esta paciente terá grandes chances de retornar ao serviço de saúde em pelo menos 30 dias após a realização do procedimento (ARAUJO et al., 2019).

O alto índice de partos cesarianas no Brasil traz como consequência os resultados elevados de casos de morbidade e mortalidade materna e neonatal quando não há uma indicação, elevando assim os riscos em quase duas vezes em relação ao parto vaginal. No estado de São Paulo foram notificados 304.198 partos cesarianas, onde pode-se perceber um aumento de 450% desse procedimento em comparação ao procedimento que vem a seguir, como o segundo maior procedimento cirúrgico realizado, a colecistectomia (CUNHA et al., 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), adotou um sistema que contabiliza a quantidade de cesarianas realizadas no Brasil e no mundo. Este instrumento denominado de Classificação de Robson é utilizado para avaliar as quantidades de cesárias realizadas por determinado hospital de uma região ou país. Dentro dessa classificação temos idade gestacional, apresentação fetal, se é multípara ou primípara. O intuito é obter dados para se comparar a realização dos partos realizados no mundo (FERREIRA; NASCIMENTO, 2021).

O parto cesariano é um desejo tanto da mulher atendida pelo SUS, quanto por aquela assistida pelo plano de saúde. Entretanto, a paciente atendida pelo sistema privado de assistência à saúde possui maior poder de negociação para a escolha do parto cirúrgico, do profissional médico que irá atendê-la, bem como, toda a equipe que irá auxiliar no procedimento (OLIVEIRA et al., 2016).

As chances aumentam no privado em 18 vezes e quanto maior o grau de instrução e poder aquisitivo dessa paciente, maiores são as chances de ela buscar um plano de parto que mais atenderá a seus desejos, possibilitando até mesmo o agendamento do procedimento (OLIVEIRA et al., 2016).

No Brasil a cesariana a pedido tem sido um meio muito utilizado pelas gestantes no intuito de fugir da dor que elas associam somente ao parto vaginal, sendo ignorado o pós-operatório e as complicações da Cesária (OLIVEIRA et al., 2016).

No início da gestação, de cada dez mulheres, três optam pela cesariana, porém esses números se alteram no final do período gestacional, onde de cada dez, o total de oito mulheres preferem a cesariana (OLIVEIRA et al., 2016).

Essa proporção aumenta pela influência de um aconselhamento pré-natal que superestima os riscos do parto vaginal e estimula o medo e a insegurança. O desestímulo ao parto vaginal é fortemente observado no pré-natal realizado no sistema privado, em que o acompanhamento é exclusivo com o médico, enquanto no SUS, em muitos municípios, as consultas são alternadas entre médico e enfermeira (OLIVEIRA et al., 2016 p. 738 e 739).

Por fim, para se reverter essa cultura, é necessário a conscientização das pacientes e dos profissionais sobre os impactos negativos do procedimento cirúrgico para a mãe e para o neonato. O papel de conscientizar e desconstruir esses conceitos errôneos é de responsabilidade médica, dos gestores e dos enfermeiros (OLIVEIRA et al., 2016).

2.2 INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CESARIANA

A gestão hospitalar demanda um complexo desempenho da assistência prestada por todo corpo clínico de um hospital, seus indicadores são utilizados para medir se os serviços prestados estão sendo de qualidade. Através dessas informações traça-se medidas para sanar os problemas. A taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico também é medida por um desses indicadores, com isso é possível relacionar se a qualidade da assistência prestada estará ou não elevando os números de infecções. O CDC (Centers for Disease Control) descreve como infecção pós-parto em pacientes com temperatura acima de 38 C no puerpério, aumento da frequência cardíaca repentina e persistente, presença de pus na ferida cirúrgica e sensível ao toque com dor em abdômen (BENINCASA et al., 2012).

A infecção puerperal é definida como sendo qualquer infecção bacteriana do trato genital feminino no pós-parto recente. Enquanto a infecção cirúrgica, como é o caso do abscesso de parede ocorrido após a cesárea, é definida como todo processo infeccioso inflamatório da ferida ou cavidade operada que drene secreção purulenta, com ou sem cultura positiva. A infecção cirúrgica pode ser circunscrita à incisão ou envolver estruturas adjacentes à ferida, ou seja, tecidos outros que foram expostos ou manipulados durante a cirurgia (CRUZ et al., 2013 p.120).

As infecções relacionadas as cesarianas podem ocorrer até 30 dias após a realização do procedimento. A Infecção de Sítio Cirúrgico é classificada em incisional superficial, incisional profunda e infecção de órgãos e cavidade (CRUZ et al., 2013).

A cesariana é um procedimento seguro se observados alguns critérios na sua indicação, ela poderá diminuir a mortalidade materna e intra-útero. Por outro lado, o parto vaginal ainda é mais indicado para as reduções das complicações no puerpério, pois os riscos que implicam uma cesariana como as infecções de sítio cirúrgico, além dos custos altos devido ao tempo de internação que poderá ocasionar essa paciente (ABREU et al., 2019).

Podemos destacar que as pacientes que desenvolveram infecção apresentaram sintomas após a alta hospitalar em até 15 dias após o parto, com isso é observado o quanto o acompanhamento do pós-operatório domiciliar é importante para o não desenvolvimento da Infecção de Sítio Cirúrgico. A puérpera necessita da atenção básica para receber as orientações corretas de como cuidar da incisão cirúrgica e como proceder com o curativo e retirada dos pontos (CUNHA et al., 2017).

A incisão cirúrgica necessita ser avaliada de forma criteriosa e regular para identificar se existem seromas, hematomas e sinais infecciosos. Em casos confirmados de presença de secreção, o procedimento seguido, consiste na abertura dos pontos, onde é feita a drenagem do local, observando se essa secreção é serosa ou purulenta, sendo avaliado também se existe necrose e eritema na região (CRUZ et al., 2013).

As Infecções Relacionadas à Atenção à Saúde (IRAS), em serviços de saúde, constituem sério problema de saúde pública mundial. Dentre elas, as infecções de sítio cirúrgico (ISC) estão entre as mais frequentes e são responsáveis pelo aumento de internação, custos, morbidade e mortalidade. As ISCs são responsáveis por 38% de todas as infecções hospitalares em pacientes cirúrgicos e 16% de todas as infecções hospitalares no geral (CUNHA et al., 2017 p.2).

A identificação precoce da infecção de sítio cirúrgico no pós-parto é feita na atenção básica, a qual pode ocorrer desde o início do pré-natal e abrangendo-se ao período puerpério, podendo assim, minimizar as complicações (CUNHA et al., 2017).

No pós-parto o enfermeiro precisará estar atento e conhecer sobre os sinais e sintomas e possíveis riscos para a infecção de sítio cirúrgico em cesariana. Ele avaliará a paciente através da anamnese, exame físico, os cuidados de enfermagem deverão ser voltados não somente para o neonato no puerpério, ou sobre assuntos como amamentação, mas respeitará as normas do Conselho Federal de Enfermagem na determinação da Sistematização da Assistência de Enfermagem seguindo todas as suas etapas (CUNHA et al., 2017).

Por fim, ressalta-se que o papel do enfermeiro é primordial, pois ele estará levando orientações e cuidados, fazendo uso dos protocolos de atendimentos e das consultas de enfermagem, atuando no pré-natal, no parto e no pós-parto (CUNHA et al., 2017).

2.2.1 Fatores de risco

Os fatores de riscos influenciam na ocorrência de ISC, dentre eles podemos citar os fatores não modificáveis que estão relacionados ao paciente como: a idade (pessoas acima de 35); a obesidade, mulheres que apresentem IMC acima de 30, estão mais predispostas a desenvolverem Infecção de Sítio Cirúrgico; a desnutrição; o diabetes, aumenta os riscos de evolução para uma endometrite puerperal; o tabagismo, influencia no processo de cicatrização, o qual se torna mais lento; a imunossupressão; a classificação da ASA (American Society of Anesthesiologists); e as neoplasias (PETTER et al., 2013).

Outros fatores que podem citados são aqueles relacionados ao procedimento, como a técnica cirúrgica inadequada, a duração da cirurgia maior que duas horas, o preparo inadequado da pele do paciente, a remoção dos pelos, a profilaxia cirúrgica inadequada, a contaminação intraoperatória (PETTER et al., 2013).

O risco cirúrgico pré-operatório foi classificado por intermédio do escore ASA (American Society of Anesthesiologists), que avalia a condição clínica pré-operatória do paciente.25 ASA 1: sem distúrbios fisiológicos, bioquímicos ou psiquiátricos; ASA 2: distúrbio fisiológico leve a moderado, controlado, sem comprometimento da atividade normal; ASA 3: distúrbio sistêmico importante, de difícil controle, com comprometimento da atividade normal e com impacto sobre a anestesia e a cirurgia; ASA 4: distúrbio sistêmico severo, potencialmente letal, com grande impacto sobre a anestesia e a cirurgia; ASA 5: paciente moribundo (PETTER et al., 2013 p.29).

O pós-parto e suas condições deixam as puérperas propensas as Infecções de Sítio Cirúrgico. Isto também implica como os hospitais se colocam frente a fragilidade dessas pacientes, no apoio após a alta hospitalar, nas ações da Atenção Básica como pode se comportar frente as dificuldades em melhorar a consulta de enfermagem e com isso diminuir a fragilidade com relação a mulher e a infecção de cesariana (CUNHA et al., 2017).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, sendo constituída por: designação do tema, problema de pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, métodos, resultados e discussões. A pergunta norteadora utilizada foi quais as prevenções de infecção de sítio cirúrgico em cesariana?

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão de artigos: (1) que abordaram o tema ‘infecção de sítio cirúrgico em cesariana’; (2) estudos realizados no Brasil e no mundo no período de 2011 a 2019; (3) formato de artigo científico; (4) artigos nos idiomas português; e (5) por último, os artigos que se enquadraram nos critérios anteriores, mas que abordavam, especificamente, os cuidados de prevenção de infecção de sítio cirúrgico.

Por outro lado, para a exclusão dos artigos, utilizou-se os seguintes critérios: (1) artigos que abordavam outro tema que não o de interesse deste trabalho; (2) estudos publicados anteriormente a 2011; (3) estudos no formato de teses, dissertações, vídeos ou livros; e (4) estudos repetidos.

A busca dos artigos ocorreu no período de agosto a novembro de 2021 através das bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline (BIREME) e Web of Science e Scientific Electronic Library (ScieELO) das produções realizadas no Brasil e no mundo. Utilizando-se como descritores: “infecção em sítio cirúrgico”, “infecção em cesariana”, “cesariana”, “pós-operatório”, “sítio cirúrgico”, “POI de cesariana”, “risco de infecção em cesariana” e “puérpera”, a partir do DeCs (descritores em Ciências da Saúde).

Para o resultado da amostra cruzou-se os descritores às bases de dados eletrônicas apresentadas utilizando-se o operador booleano “AND”. A relação dos artigos selecionados está descrita em um quadro contendo: título do artigo, autor, ano, objetivo, resultados, recomendações e conclusão, para que assim, a discussão possa ser realizada, alcançando-se o objetivo deste estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da busca realizada na BVS e na SciELO utilizando os descritores mencionados na metodologia, foram selecionados e analisados 15 artigos para elaboração desta revisão integrativa. No quadro 01 foi identificado o papel do enfermeiro dentro da Infecção do Sítio Cirúrgico.

Quadro 01 - Artigos selecionados para construção da pesquisa, compostos por: Título do artigo, Autor/Ano, Objetivo, Resultados e Recomendações/Conclusão.

Título do artigo	Autor/Ano	Objetivo	Resultados	Recomendações/ Conclusão
------------------	-----------	----------	------------	--------------------------

1-Identificação da infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana: consulta de enfermagem.	CUNHA et al., 2017	Descrever o perfil das mulheres e suas condições de vida para relacionar os sinais e sintomas de ISC.	Elaborar roteiro para consulta de enfermagem, melhorando a assistência prestada no atendimento e registrar as informações.	O roteiro ajuda o enfermeiro a identificar sinais e sintomas sugestivos de infecção.
2-Infecção de ferida operatória após cesariana em um hospital público de Fortaleza.	CRUZ et al., 2013	Caracterizar os casos de infecção de ferida operatória após cesárea em mulheres que permaneceram internadas no período de 2008 a 2010 em um hospital público de Fortaleza.	Sabe-se que a idade tem importância durante a cura e cicatrização de processos infecciosos. Pode-se verificar que 31 pacientes internadas no local de pesquisa apresentaram ISC superficial. pode-se observar durante a pesquisa que algumas mulheres apresentaram alguns dos fatores predisponentes para esse tipo de infecção facilitando a evolução para ISC, como as doenças hipertensivas, perda de líquido, prematuro, diabetes, sangramento vaginal, oligoamnio associados aos fatores sociais, demográficos culturais e econômicos.	Conclui-se, que mesmo havendo técnicas avançadas e cuidados de higienização por parte dos profissionais de saúde o número de mulheres que evoluem para infecção no sítio cirúrgico pós-cesárea ainda é significativo.
3-Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós-cesárea em uma maternidade pública.	ARAÚJO et al., 2019	Identificar ocorrências de infecção do sítio cirúrgico pós-cesárea em uma maternidade.	Os resultados mostraram taxa de infecção no sítio cirúrgico pós-cesárea de 2,92%; as usuárias apresentaram como fatores de risco baixa escolaridade, ocorrência de infecção urinária,	Observou-se que a taxa de infecção no sítio cirúrgico pós-cesárea e fatores de risco identificados ressaltam a necessidade de investigação prévia e registro destes com cuidados preventivos de orientação e preparo das usuárias de forma segura com protocolos

			hipertensão arterial, obesidade e tabagismo.	que direcionem condutas mais uniformes no tratamento destas infecções.
4-Fatores relacionados a infecções de sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos.	PETTER et al., 2013	Descrever características e fatores de risco presentes em puérperas que tiveram infecção de sítio cirúrgico.	Entre as pacientes com infecção de sítio cirúrgico, muitas tinham baixo nível socioeconômico, eram obesas e não haviam sido submetidas a uma correta antibioticoprofilaxia no pré-parto.	Os índices de infecção de sítio cirúrgico pós-parto encontrados neste estudo, reforçam a importância de identificar possíveis fatores de risco presentes e de buscar a prevenção nas pacientes obstétricas com a normatização de condutas, incluindo o uso correto de antibioticoterapia profilática.
5-Antibioticoprofilaxia em gestantes submetidas à cesariana	SANTOS et al., 2017	Analisar o uso da antibioticoprofilaxia em gestantes submetidas à cesariana.	a prevalência de infecção puerperal encontrada foi de 6,8%, entretanto, verifica-se ainda que das 89,1% puérperas que fizeram uso de esquema profilático, apenas 6,1% desenvolveram infecção puerperal, prevalência menor que a encontrada entre as mulheres que não fizeram uso do esquema (13,0%)	o uso da antibioticoprofilaxia reduz risco de infecção puerperal grave. A sua interrupção nas gestantes submetidas à cesariana pode aumentar as chances de morbidade grave e até mesmo de mortalidade materna.
6-Infecção do sítio cirúrgico: Medidas de vigilância e prevenção de risco são institucionalmente aplicadas?	BATISTA et al., 2019	Avaliar as medidas de vigilância e prevenção de infecções de feridas cirúrgicas em um hospital filantrópico no interior de Minas Gerais.	A tricotomia com lâmina para remoção foi realizada por 66% dos profissionais. A temperatura do paciente foi significativa ($p=0,03$) quando associada à categoria profissional. 84% dos cirurgiões realizaram profilaxia antimicrobiana antes da incisão cirúrgica. Na fase pós intervenção, houve redução de 84,6% dos profissionais que preparavam a pele antes da incisão cirúrgica.	O estudo gerou indicadores de qualidade para o centro cirúrgico e, na ausência de protocolos de acompanhamento, subestimou eventos adversos provenientes da cirurgia.
7-Infecção do sítio cirúrgico após cesariana em uma maternidade de	PETRUCIO et al., 2021	Descrever o perfil epidemiológico e microbiológico das puérperas com	Entre as pacientes, 70,4% eram obesas e 28,4% apresentaram	A taxa de infecção do sítio cirúrgico foi alta durante o período do estudo. Ressaltamos a

Manaus, Brasil: a importância do uso racional da antibioticoterapia		diagnóstico de infecção após cesárea, caracterizando as infecções de sítio cirúrgico e o tratamento	sobrepeso; 45,6% delas tiveram parto cesáreo de emergência e 29,6% não usaram antibióticos profiláticos. Staphylococcus aureus foi a cultura identificada mais frequentemente e apresentou ao antibiótico mais prescrito: a gentamicina	necessidade de um protocolo eficaz de identificação bacteriana e acompanhamento da puerpera. O conhecimento das características epidemiológicas e microbiológicas pode auxiliar no planejamento dos cuidados realizados pelas instituições de saúde para minimizar os casos de infecção de sítio cirúrgico e suas consequências.
8-Prevalência, fatores associados e desfechos reprodutivos relacionados ao ganho de peso gestacional excessivo	LANA et al., 2020	avaliar o estado nutricional pré-gestacional, o ganho de peso durante a gestação, e investigar fatores associados ao ganho de peso excessivo (GPE) entre mulheres.	: de acordo com os dados, 31% tinham excesso de peso pré-gestacional e 21% apresentaram GPE na gestação. Mulheres com baixa escolaridade (26,9%), multíparas (32,0%), que consumiam álcool (29,5%), com pré-natal no serviço público (25,4%), poucas consultas (26,5%), e gestação de risco (33,9%) apresentaram maior GPE. Tiveram maior chance de GPE mulheres com baixa escolaridade, pré-natal em serviço público e gestação de risco. Cesariana (52,6%) e macrossomia (6,6%) foram mais prevalentes entre aquelas com GPE	observou-se excesso de peso pré-gestacional, ganho ponderal excessivo na gravidez, principalmente em gestantes com maior vulnerabilidade social, resultando em desfechos reprodutivos desfavoráveis.
9-Associação entre infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana e idade materna	ZUGE et al., 2020	analisar a associação entre infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana e idade materna	A taxa global de infecção nas puérperas foi de 4,6%, contudo, nas mulheres com mais de 35 anos de idade, a taxa foi de 5,3%. Ao comparar a média de idade das puérperas em relação à presença de indicadores de infecção de sítio cirúrgico, identificou-se diferença significativa nas variáveis dor ou aumento de	Identificou-se diferença estatística significativa nas médias de idade, na presença de indicadores de infecção, sendo que mulheres que desenvolveram a ISC apresentaram média de idade maiores, além disso, observou-se que mulheres em idade avançada (>35 anos) apresentaram prevalências maiores em relação às taxas de infecção de sítio cirúrgico global em relação as demais faixas etárias.

			sensibilidade na incisão cirúrgica e hiperemia e/ou vermelhidão na incisão cirúrgica.	
10-Fatores de riscos para infecção no puerpério cirúrgico*	LIMA et al., 2014	Identificar os fatores de risco de infecção no puerpério cirúrgico pela aplicação do modelo de Cuidado de Carraro.	Os fatores de riscos identificados foram: obesidade, estado psicológico alterado, lesão da pele e/ou mucosas, imunidade deficiente, insuficiência em um ou mais órgãos e o uso de próteses	Considera-se que este instrumento sistematizado se constitui em uma ferramenta importante para profissionais atuantes na área de saúde, por possibilitar a identificação de fatores de risco de infecção puerperal, realizar a intervenção, refletindo-se na minimização das taxas de morbidade e mortalidade por esse agravo.
11-Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica	OLIVEIRA, Adriana Cristina de; GAMA, Camila Sarmento, 2015	Avaliar a adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico por equipes cirúrgicas do centro cirúrgico de um hospital universitário público de Belo Horizonte, Minas Gerais.	Foram acompanhadas 18 cirurgias e analisadas 214 luvas das quais 23 (10,7%) tiveram perfuração detectada pós-cirurgia, sendo 52,2% percebidas pelos usuários. A tricotomia foi feita em 27,7% dos pacientes na sala de cirurgia usando-se lâminas em 80% dos casos. A antibioticoprofilaxia foi administrada em 81,8% dos pacientes até 60 minutos antes da incisão cirúrgica. Verificou-se uma média de nove profissionais presentes durante a cirurgia e a porta da sala de cirurgia se manteve aberta em 94,4% dos procedimentos	Identificou-se a adesão parcial às medidas recomendadas, reafirmando uma necessidade de maior atenção a estas etapas críticas com o objetivo de prevenir a infecção do sítio cirúrgico.
12-Importância da proteção da mesa de instrumentais cirúrgicos na contaminação intraoperatória de cirurgias limpas	AMARAL et al., 2013	Analisar o grau de contaminação bacteriana da mesa de instrumentais cirúrgicos, após o uso de campo plástico esterilizado por óxido de etileno ou a desinfecção com solução de álcool a 70% e iodo a 1%, em procedimentos cirúrgicos limpos.	Nas cirurgias em que o plástico esterilizado foi utilizado, o crescimento bacteriano foi de 5,71% antes e 28,6% após a cirurgia, enquanto que nas desinfecções com solução de álcool a 70% e iodo a 1%, o crescimento foi de 2,9% antes e	Os dois métodos têm poder de proteção semelhante, considerando que o álcool a 70% e iodo a 1% não geram resíduos sólidos.

			45,7% após, sem diferença significativa entre os métodos empregados	
13- Prevenção de Infecção Hospitalar pela equipe cirúrgica de um hospital de ensino	MADEIRA, Maria Zélia de Araujo; SANTANA, Raniéri Aparecida Pereira de; SANTOS, Ana Maria Ribeiro do; MOURA, Elaine Cristina Carvalho, 2012	Avaliar as ações de prevenção de infecção hospitalar realizadas pela equipe cirúrgica do centro cirúrgico	Os itens da paramentação cirúrgica mais utilizados foram: uniforme privativo, gorro, avental cirúrgico e campo cirúrgico. O tempo recomendado de 40 a 60 segundos para higienização das mãos foi o menos realizado. Na degermação cirúrgica, quem menos atendeu ao tempo mínimo preconizado foram os instrumentadores.	Na prática, os profissionais deixam a desejar quanto às precauções mínimas necessárias para a prevenção de infecções.
14- Saberes dos enfermeiros sobre prevenção de infecção do sítio cirúrgico	SOUZA, Karolayne Vieira; SERRANO, Solange Queiroga, 2020	Conhecer as experiências de enfermeiros sobre suas práticas na prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC).	Participaram nove enfermeiros, a maioria do sexo feminino. Elencaram-se as seguintes categorias temáticas: medidas de prevenção contra ISC; assistência de enfermagem adequada na prevenção de ISC; equipe de enfermagem capacitada; adequadas condições de trabalho e de materiais; e treinamento contínuo	Observou-se preocupação em minimizar os riscos de ISC de pacientes por meio da adoção de ações preventivas, como lavagem das mãos, uso de equipamentos de proteção individual, troca de curativos diários com técnica asséptica, além do uso de insumos adequados, conhecimento técnico-científico harmonioso e estímulo do relacionamento eficaz entre a equipe.
15-Indicadores de processo para prevenção da infecção do sítio cirúrgico sob a ótica da segurança do paciente.	GEBRIM, Cyanéa Ferreira Lima; DOS SANTOS, Júlio César Carvalho; BARRETO, Regiane Aparecida Santos Soares; BARRETO, Maria Alves; DO PRADO, Marinésia Aparecida, 2016	Avaliar os indicadores de processo para a prevenção da infecção do sítio cirúrgico em cirurgias limpas em um hospital universitário do Centro-Oeste brasileiro.	Verificou-se conformidade em 35,4% dos indicadores avaliados, o tempo de realização da tricotomia, a profilaxia antimicrobiana antes da cirurgia e a antissepsia do campo operatório. E, 64,6% de inconformidade, relativas ao tempo de internação pré-operatória, método usado para tricotomia, duração da profilaxia	Sinaliza para a necessidade de revisão do modelo de gestão e mais investimento para o cumprimento de indicadores, como parte de um sistema organizacional, em prol de uma cultura de qualidade e segurança da assistência ao paciente cirúrgico e a atuação do enfermeiro gestor embasada na qualidade atendendo à Aliança Mundial para a Segurança do Paciente.

			antimicrobiana, controle térmico e glicêmico em diabéticos e registros de inspeção das caixas cirúrgicas.	
--	--	--	---	--

Após a análise dos artigos que tratam sobre a infecção de sítio cirúrgico em cesarianas, dividiu-se o estudo em três grupos, quais sejam: a Identificação da infecção, os fatores relacionados e a prevenção.

Na primeira categoria foram utilizados 3 artigos que tratam da identificação da infecção, demonstrando as dificuldades quanto a interpretação das informações apresentadas nos prontuários. Ocorre que a falta de dados atrapalha na identificação dos sinais e dos sintomas de infecção de sítio cirúrgico, bem como, no caso das puérperas, a falta de acompanhamento no pós-operatório impede a identificação de suas condições quanto ao cuidado nos pós cirúrgicos.

Identificação está alinhada aos registros de enfermagem, pois servem para agregar valores financeiros a conta do paciente documento para futuras consultas judiciais por exemplo, onde a sistematização da informação trará respaldo ao próprio trabalhador da equipe que prestou atendimento ao paciente. Não podemos deixar de mencionar que a qualidade da assistência precisa de uma boa descrição assistencial (BARRAL et al., 2012).

No artigo 14 do Decreto nº 5.0387, de 28 de março de 1961 está disposto que é dever da enfermagem manter perfeita anotação nos prontuários clínicos de tudo quanto se relacionar com o doente e com a enfermagem (BRASIL, 1961). Porém é corriqueiro das equipes de enfermagem realizarem os cuidados e não registrarem devidamente as anotações nos prontuários, sendo quase que metade dos dados não devidamente relatado, tornando impossível a geração de indicadores (BARRAL et al., 2012).

Importante destacar também, que a falta de registro acontece por diversos fatores como a quantidade insuficiente de profissionais, o acúmulo de trabalho, a falta de treinamentos pela educação continuada, o desestímulo devido aos baixos salários e condições inadequadas do exercício de suas funções e até a dificuldade da escrita (FERREIRA et al., 2019).

A identificação de sinais e sintomas, a ocorrência de infecção concentra-se no grande número de partos cirúrgicos. Cunha e colaboradores (2017) concordam com esta afirmativa devido ao grande número de cesarianas realizadas no Brasil como um dos principais agravos na morte da puérpera e a morte fetal. A OMS (Organização Mundial da Saúde) preconiza que dos totais de parto, somente 15% seja cesariana.

Todavia o que acontece no Brasil é uma realidade bem diferente, no ano de 2012 alcançou-se o índice de 55% de partos cesárias. As consultas acontecem sem devido acompanhamento, a atenção é voltada ao recém-nascido, deixando a puérpera em segundo plano podendo elevar os índices de infecção por cesariana devido à falta de orientações a essas pacientes.

Para Cruz e outros (2013), a incisão cirúrgica deverá ser avaliada todos os dias, para que se possa identificar ou não sinais de infecção. Quando é identificado algum sinal de infecção como pus, é feita a drenagem da secreção sempre observando as condições da ferida operatória.

Ainda discutindo a identificação, Araujo e colaboradores (2019), destacam o *staphylococcus aureus* como a bactéria de maior predominância na coleta de cultura. Portanto, o uso profilático de antibiótico diminui as chances no desenvolvimento dos microorganismos que poderão levar a ferida operatória ao acometimento de infecção, sendo a cefazolina mais utilizada e prescrita pelo médico. A realização do banho antes da cirurgia com a clorexidina degermante 2%, a retirada dos pelos com aparelhos elétricos estéreis somente na região da incisão cirúrgica viabiliza a diminuição da contaminação dos tecidos estéreis no momento do procedimento.

O enfermeiro tem papel de educador em saúde, buscando orientar pacientes que normalmente apresentam grau de instrução escolar baixo, para que possam ter melhor entendimento quanto a importância da sua saúde (ARAÚJO et al., 2019).

Quanto ao segundo grupo foram identificados 7 artigos que tratam dos fatores relacionados a infecção de sítio cirúrgico, quais sejam: a obesidade, a idade acima dos 35 anos, a primeira gestação, o diabetes, o tabaco, o tempo de hospitalização, o tempo de cirurgia. Todos esses agravantes influenciam diretamente no desenvolvimento da infecção de sítio cirúrgico e sua recuperação (PETRÚCIO et al., 2021).

Mulheres com IMC acima de 30 estão mais propensas devido à dificuldade em relação excesso de pele e tecido adiposo que pode acometer a região da incisão dificultando a cicatrização, poderá acarretar também a tensão nas bordas que consequentemente ocorrerá a abertura ou rompimento dos pontos (PETRÚCIO et al., 2021).

Para Zuge e outros (2020), a gestação tardia, pacientes acima dos 35 anos tendem a ter mais dificuldades na cicatrização da ferida operatória, pois o tecido epitelial normalmente estará mais desvitalizado com perdas de colágeno, deixando assim, esse tecido sem sustentação, trazendo uma dificuldade na cicatrização. O IgG é outro fator que preocupa, pois próximo ao parto essa taxa diminui, fazendo com que o paciente se torne mais propenso ao risco de uma infecção no pós-operatório.

O enfermeiro tem um papel muito importante no cuidado dessas pacientes, ele deve ser capacitado para promover e prevenir ações em saúde, podendo atuar no diagnóstico e intervenção de enfermagem no aspecto nutricional, orientando antes mesmo da possível gravidez (LIMA et al., 2014).

O NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) classifica diagnósticos de enfermagem que possibilitam uma maior organização nessas práticas, possibilitando intervenções e cuidado de enfermagem voltados ao paciente tornando a linguagem padronizada. A nutrição é uma das intervenções que estão listadas na taxonomia do NANDA, onde possibilita o enfermeiro trabalhar com essas pacientes na atenção primária orientando, realizando ações para conscientização das pacientes quanto ao seu estado nutricional (MOURA et al., 2012).

Destaca-se também como fatores de risco para o surgimento de uma infecção de sítio cirúrgico, o parto realizado de forma emergencial, o tempo de duração do parto, a ruptura prematura das membranas, o ambiente social e econômico da paciente, a ocorrência de infecção urinária, a técnica operatória utilizada, a anemia e a hemorragia (LIMA et al., 2014).

Ao se comparar o parto vaginal e o parto cesariana, esse último aumenta a chance de se contrair uma infecção em 30 vezes. O centro cirúrgico segue medidas de prevenção para o controle das infecções, com áreas críticas que necessitam de limpezas terminais a cada procedimento realizado, limpeza de equipamentos, controle de temperatura, controle de pessoas transitando na sala cirúrgica, fechamento e

aberturas de portas, paramentação adequada e lavagem das mãos. Todas essas medidas são necessárias para o controle da disseminação de infecção (AMARAL et al., 2013).

Por fim, adentra-se no terceiro grupo, o qual possui 5 artigos relacionados a prevenção, onde se discute os impactos das ações na redução da infecção de sítio cirúrgico.

Gebrim e colaboradores (2016), o enfermeiro trabalha com indicadores que mostrará as falhas no andamento das atividades prestadas ao paciente, esses indicadores são necessários para a melhoria do funcionamento das atividades prestadas ao paciente.

O enfermeiro é responsável por promover, prevenir e orientar através de educação permanente a equipe de enfermagem quanto as medidas relacionadas a diminuição dos riscos à saúde da paciente. A limpeza das mãos com álcool 70% e a lavagem com água e sabão são medidas de prevenção rotineiras que visam diminuir a microbiota residente e eliminar a transitória, promovendo assim a diminuição nos índices de infecção (SOUZA; SERRANO, 2020).

Segundo Oliveira e Gama (1994), o antibiótico utilizado uma hora antes do procedimento por via intravenosa tem demonstrado sua eficácia no combate das bactérias gram-positivas e gram-negativas, proporcionando assim a redução significativa das taxas de infecção, portanto, essas pacientes estão protegidas.

O uso correto da paramentação é essencial, pois a equipe entende o quanto é importante e fazem o uso, porém a dificuldade está na forma correta de se paramentar, o que eleva o risco de contaminação nesse momento. As dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro diante das precariedades físicas do ambiente hospitalar, a longa carga horária de trabalho (enfermeiros geralmente possuem mais de um vínculo empregatício) e a falha no embasamento científico, são fatores que dificultam na prevenção infecção relacionada ao sítio cirúrgico (MADEIRA et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo nos mostra a magnitude da enfermagem quanto ao seu papel assistencial, no que refere a saúde da mulher e no seu contexto geral. Ela é um promovedor da assistência em saúde, cuidando, avaliando e orientando, não somente no âmbito hospitalar, mas também no acompanhamento durante o processo gestacional na estratégia da saúde da família (ESF).

O acompanhamento de pacientes de baixo risco durante todo o pré-natal deve ocorrer através de consultas individualizadas, realizando exames físicos, atividades educativas, visitas domiciliares, através dos processos de enfermagem e utilizando as 5 etapas: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

A educação permanente se faz indispensável no âmbito hospitalar, pois traça estratégia e contribui para desenvolvimento das ações voltadas as práticas hospitalares no dia a dia, elevando o conhecimento técnico e científico do enfermeiro de sua equipe e capacitando para o desenvolvimento de suas atividades.

A assistência ineficaz e incompleta no pré-natal, é fator para que a mulher acabe optando pelo parto cesariana, portanto, se faz necessário que o enfermeiro exerça seu papel no que se refere a humanização da assistência e busque deixar essa paciente informada e segura durante sua gestação. Perceber que cada mulher

necessita ser acolhida de forma integral observando seus medos, dúvidas e estado emocional faz parte de uma assistência integralizada e inclusiva fortalecendo essa paciente até o momento do parto.

A educação em saúde se faz indispensável para o melhoramento das estatísticas apresentadas, o enfermeiro capacitado para o acompanhamento das pacientes conseguirá avaliar com melhor qualidade e prestar uma assistência individualizada e eficiente, trazendo resultados positivos para todos. Os índices de Infecção de Sítio Cirúrgico em Cesariana (ISC) no Brasil demonstram o quanto ainda precisamos evoluir nos cuidados prestados pré e pós procedimento cirúrgico.

A adoção do checklist de cirurgia segura é uma dessas medidas que trazem ao paciente segurança para o seu procedimento, pois é aplicado antes, durante e após o procedimento com o intuito de diminuir as complicações como a ISC que poderá acometer paciente. Todavia, mesmo com manuais adotados no Brasil e no mundo, ainda é possível observar a dificuldade de encontrar estudos voltados para o Âmbito do centro cirúrgico.

Este estudo teve a proposta de identificar medidas para identificação, fatores relacionados e prevenção de infecção de sítio cirúrgico em cesariana. Propõe-se a partir de então estudos futuros implementando estratégias e seus respectivos resultados efetivos nesta problemática de extrema importância na saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO et al. Ocurrencia de infecciones de sitio quirúrgico post-cesárea en una maternidad pública. **Revista Eletrônica Enfermeria Actual en Costa Rica**, Costa Rica, v. 01, n. 37, p. 1-14, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n37/1409-4568-enfermeria-37-16.pdf>> Acesso em: 31 mai. 2021.

AMARAL et al. Importância da proteção da mesa de instrumentais cirúrgicos na contaminação intraoperatória de cirurgias limpas. **Revista latino americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n.1, p. 1-8, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZsMSSmpDZQWSnxmbv7Mkg5m/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 02 nov. 2021.

BATISTA et al. Infecção do sítio cirúrgico: medidas de vigilância e prevenção de risco são institucionalmente aplicadas. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v. 24, p. 1-13, 2019. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v24/1414-8536-ce-24-e62968.pdf>> Acesso em: 10 out. 2021.

BENINCASA et al. Taxas de infecção relacionadas a partos cesáreos e normais no hospital de clínicas de Porto Alegre. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 5-9, 2012. Disponível em: <[https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/158789#:~:text=Resultados%3A%20a%20taxa%20de%20cesariana,vaginais%20\(p%3C0%2C001\)>](https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/158789#:~:text=Resultados%3A%20a%20taxa%20de%20cesariana,vaginais%20(p%3C0%2C001)>)> Acesso em: 17 jun. 2021.

CUNHA et. al. Identificação da infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana: consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 71, n. 3, p. 1.478-1.486, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/qHjDtYsbr9dGHdJHxDCKsCg/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 25 mai. 2021.

CRUZ et al. Infecção de ferida operatória após cesariana em um hospital público de fortaleza. **Revista Electrônica Trimestral de Enfermería**, Murcia, n. 29, p. 118-129, 2013. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_clinica5.pdf> Acesso em: 25 mai. 2021.

GEBRIM et al. Indicadores de processo para prevenção da infecção do sítio cirúrgico sob a ótica da segurança do paciente. **Revista electrónica e trimestral de enfermeria**, Murcia, n. 44, p. 276-287, 2016. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/pt_administracion2.pdf> Acesso em: 07 out. 2021.

LANA et al. Pravalência, fatores associados e desfechos reprodutivos relacionados ao ganho de peso gestacional excessivo. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, n. 28, p. 1-8, 2020. Disponível em: <

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1146634/prevalencia-fatores-associados-53127-pt.pdf>> Acesso em: 08 out. 2021.

LIMA et al. Fatores de riscos para infecção no puerpério cirúrgico. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 4, p. 734-740, 2014. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v19n4/12.pdf>> Acesso em: 08 out. 2021.

MADEIRA et al. Prevenção de infecção hospitalar pela equipe cirúrgica de um hospital de ensino. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 35-44, 2012. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/193/180>> Acesso em: 09 out. 2021.

MASCARELLO, Keila Cristina; HORTA, Bernado Lessa; SILVEIRA, Mariângela Freitas. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 105, p. 1-12, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/3VgZrTGB4D7xzgBwKrPVRN/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 17 mai. 2021.

NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privas no sudeste do Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 885-904, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/3XPYMKsZWKpmnQmYGnzvXpG/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 10 jun. 2021.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; GAMA, Camila Sarmiento. Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 767-774, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cWs5fQWDxSn7XQcBFbNL8Vq/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 15 out. 2021.

OLIVEIRA et al. Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 734-741, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tTDrBK98SrhZLBtvqPKkj8R/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 11 jun. 2021.

PETER et al. Fatores relacionados a infecções de sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 28-33, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Vicente-Antonello/publication/287542196_Factors_related_to_surgical_site_infections_after_

obstetric_procedures/links/5783e6a808ae3f355b4a3c16/Factors-related-to-surgical-site-infections-after-obstetric-procedures.pdf> Acesso em: 02 jun. 2021.

PETRUCIO et al. Infecção do sítio cirúrgico após cesariana em uma maternidade de Manaus, Brasil: a importância do uso racional da antibioticoterapia. **Revista Femina**, Manaus, v. 49, n. 4, p. 237-245, 2021. Disponível em: < https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224090/femina-2021-494-p37-245-infeccao-do-sitio-cirurgico-apos-cesar_ZDeqp66.pdf> Acesso em: 01 out. 2021.

SANTOS et al. Antibioticoprofilaxia em gestantes submetidas à cesariana. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, n. 5, p. 1.842-1.846, 2017. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23331/18926>> Acesso em: 10 out. 2021.

SELL et al. Olhares e saberes: vivências de puérperas e equipe de enfermagem frente à dor pós-cesariana. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 766-774, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/vfLBvpFr3Jnw8VgvSBc5k3y/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 23 mai. 2021.

SILVA et al. Cuidados de enfermagem no pós-parto imediato: prática educativa realizado no hospital municipal de Ji-paraná/ro. **Revista Saberes da UNIJIPA**, Ji-Paraná, v. 12, n. 1, p. 82-94, 2019. Disponível em:< <https://unijipa.edu.br/wp-content/uploads/sites/2/2019/02/6.-CUIDADOS-DE-ENFERMAGEM-NO-P%C3%93S-PARTO-IMEDIATO-Pr%C3%A1tica-educativa-realizado-no-Hospital-Municipal-de-Ji-Paran%C3%A1RO.pdf>> Acesso em: 01 jun. 2021.

SOUZA, Karolayne Vieira; SERRANO, Solange Queiroga. 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: 05 out. 2021.

ZUGE et al. Associação entre infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana e idade materna. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, v. 15, p. 1-13, 2020. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246283/37750>> Acesso em: 10 out. 2021.