

70 319

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TOCOGINECOLOGIA
INTERNATO HOSPITALAR

8.0
—
az

INTERCORRÊNCIAS DO PUERPÉRIO IMEDIATO E TARDIO
ESTUDO DE 100 PUÉRPERAS DA MCD

MARIA EMÍLIA COELHO
SORAYA DOBNER

PPOLIS - SC
NOVEMBRO, 66

AGRADECEMOS :

A Dante, Sr. Hélio, Prof. Lúcio Botelho, Dr. Néilson Grisard
pelo apoio
e às Puérperas
pela presteza e paciência com que nos acolheram.

ÍNDICE

	PÁGINAS
01. RESUMO	01
02. INTRODUÇÃO	02
03. CASUÍSTICA E MÉTODOS	04
04. RESULTADOS	06
05. DISCUSSÃO	15
06. CONCLUSÕES	21
07. SUMMARY	22
08. ANEXO	23
09. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

I - RESUMO

Visando detectar intercorrências puerperais, 100 mulheres foram visitadas em torno do 40º ao 45º dia pós parto.

Houve 45 mulheres acometidas por 14 tipos de alterações, totalizando 60 intercorrências.

Alguns fatores, que poderiam contribuir para o aparecimento destas alterações, foram listados e discutidos. Foram eles: idade materna, raça, paridade, tipo de parto, tempo de trabalho de parto, rotura de membranas, número de toques, condições sócio-econômicas, amamentação. Dentre estes, houve uma relação estatística apenas entre o parto cesárea e a primiparidade.

A intercorrência mais frequente foi a fissura mamária (36,67%), seguida por infecção de episiotomia (13,34%) e engurgitamento mamário (10,00%) .

A atitude mais frequente das puérperas frente aos seus problemas foi a utilização de recursos caseiros (55,00%) , seguida de retorno à Maternidade Carmela Dutra (21,67%) .

II - INTRODUÇÃO

Este trabalho surgiu do interesse de se estudar as intercorrências puerperais mais comuns nas mulheres que têm filhos na Maternidade Carmela Dutra.

Segundo Rezende : " O puerpério é um período de involução e recuperação do organismo materno, que se adaptou e sofreu fundas modificações durante a gravidez e o parto; podem surgir infecções decorrentes da regressão dos tecidos (16) " .

Tem seu início pós dequitação placentária e seu término quando há retorno do organismo materno às condições anteriores à gravidez.

Divide-se em puerpério imediato (1º ao 10º dia), puerpério tardio (10º ao 45º dia) e puerpério remoto (45º dia em diante) (17).

As primeiras 24 horas do pós parto, por terem peculiaridades, e os sobrepartos imediato e tardio, por serem os períodos de maiores alterações, foram os limites temporais estabelecidos por este estudo (5, 16) .

A separação entre puerpério fisiológico e patológico é tênue, e para facilitar o entendimento do que são intercorrências puerperais foi utilizada a tabela de Rezende (16) :

I - Patologia puerperal genital :

1. Processos infecciosos : endometrite, parametrite ;
2. Processos de subinvolução uterina ;
3. Hemorragias por restos ovulares ;
4. Hematoma puerperal
5. Distopias : roturas perineais, prolapso genitais ;

6. Neoplasias trofoblásticas gestacionais ;
7. Varizes vulvares ;
8. Patologias mamárias : mastite, fissuras ;

II - Patologia puerperal extragenital :

1. Infecções : cistite, pielonefrite, pneumonia ;
2. Doenças vasculares e hematológicas : anemia, varizes ;
3. Nervosas e neurológicas : psicose puerperal ;
4. Endócrinas : Sheehan, Chiari-Frommel.

Destas, só as intercorrências observadas na amostra serão discutidas.

Como fatores associados às patologias cita-se na literatura : idade materna (12, 15), raça (12, 15), paridade (12, 16), parto cesárea (7, 12, 14, 15), rotura de bolsa amniótica (3, 4, 5, 7, 12, 14, 15), número excessivo de toques (3, 4, 12, 14, 15), baixas condições sócio-econômicas (7), tempo de trabalho de parto prolongado (2, 3, 4, 7, 12, 14), amamentação (16, 18), idade gestacional (6, 12), estado nutricional da gestante (12, 15), tocotraumatismos (3, 6, 7, 11) e cardiotocografia interna (3, 4, 7, 12, 14, 15).

O objetivo do presente trabalho volta-se para o estudo das intercorrências puerperais encontradas numa amostra de mulheres que tiveram partos na Maternidade Carmela Dutra. Pretende também associar estas patologias com alguns possíveis fatores relacionados, pesquisados na literatura. E, por fim, visa saber qual a atitude das puérperas frente ao seu problema.

III - CASUÍSTICA E MÉTODOS

No período de 21 de agosto à 21 de setembro de 1986 foram registrados 663 partos na Maternidade Carmela Dutra. Destes , foram selecionados 127 que caracterizavam dentro dos quesitos pré-estabelecidos por este estudo.

Efetou-se visitas domiciliares até que se atingisse um total de 100 mulheres entrevistadas. Este número representou 15% dos registros deste período, e foi escolhido para maior facilidade de manuseio dos dados.

Os métodos utilizados foram : o estudo do livro de registros da sala de parto, pesquisa de prontuários e visitas domiciliares. Foi aplicada ficha de coleta de dados (anexo 1) que consta de duas partes : a primeira, contendo informações colhidas dos prontuários, e a segunda, constando de entrevista realizada com as puérperas em suas residências, em torno 40º ao 45º dias do pós parto.

A amostra foi selecionada segundo os requisitos :

- Quanto ao local de moradia : Florianópolis (Centro, Agronômica, Trindade, Pantanal, Córrego Grande, Itacorobi, Saco Grande, Carvoeira, Estreito, Saco dos Limões) e São José (Kobrasol, Barreiros, Procasa, Campinas) pela facilidade de acesso ;
- Quanto a idade : que tivessem entre 18 e 40 anos ;
- Quanto a raça : proporcional à distribuição racial de Florianópolis ;
- Quanto ao tipo de parto : conforme a incidência de partos normais e cesáreas no período estudado (72% de partos normais e 28% de cesáreas) . Foram desprezados dois partos à forcipe (0,30%)

la pouca representatividade na amostra ;

- Quanto a categoria de internação : segundo a proporção de leitos particulares e de unidade, respectivamente 15 e 85% ;
- Quanto a gestação : que não tivesse distúrbios metabólicos, toxêmicos, infecções gênito-urinárias ;
- Quanto ao trabalho de parto : que fosse a termo (37 a 42 semanas) , com a evolução fisiológica, feto único, vivo .

As intercorrências foram listadas conforme diagnóstico , sintoma ou sinal, dependendo das informações fornecidas pelas puérras.

Após seleção, os dados foram grupados, tabulados e explicitados em quadros estatísticos .

IV - RESULTADOS

Das 100 mulheres estudadas, 85 pertenciam à categoria de unidades e 15 à de apartamentos.

Quanto ao tipo de parto, a amostra foi distribuída segundo a proporção verificada no livro de registros da sala de parto, sendo, na unidade, 67 partos normais e 18 cesáreas e, nos apartamentos, 5 partos normais e 10 cesáreas, respectivamente 4:1 e 1:2 (Tab. 1).

Tab. 1 Categoria de internação e tipo de parto.
21 de agosto a 21 de setembro de 1986 - MCD

Categoria	Tipo de parto		Total
	PN	C	
Unidade	67	18	85
Apartamento	5	10	15
Total	72	28	100

Fonte : pesquisa das autoras.

A distribuição racial manteve as características da população de Florianópolis, sendo 11% da raça negra e 89% da raça branca (Tab. 2).

Tab. 2 Raça.
21 de agosto a 21 de setembro de 1986 - MCD

Raça	Nº	%
Branca	89	89
Negra	11	11
Total	100	100

Fonte : pesquisa das autoras.

Foram catalogados 14 tipos de intercorrências, dentre elas, patologias mamárias, uterinas, referentes a incisão cirúrgica e sintomas isolados (Tab. 3). O total de intercorrências foi de 60, distribuídas em 45 mulheres, observando-se que houve mulheres com mais de uma alteração.

Tab. 3 Intercorrências detectadas.
Outubro de 1986 - Fpolis

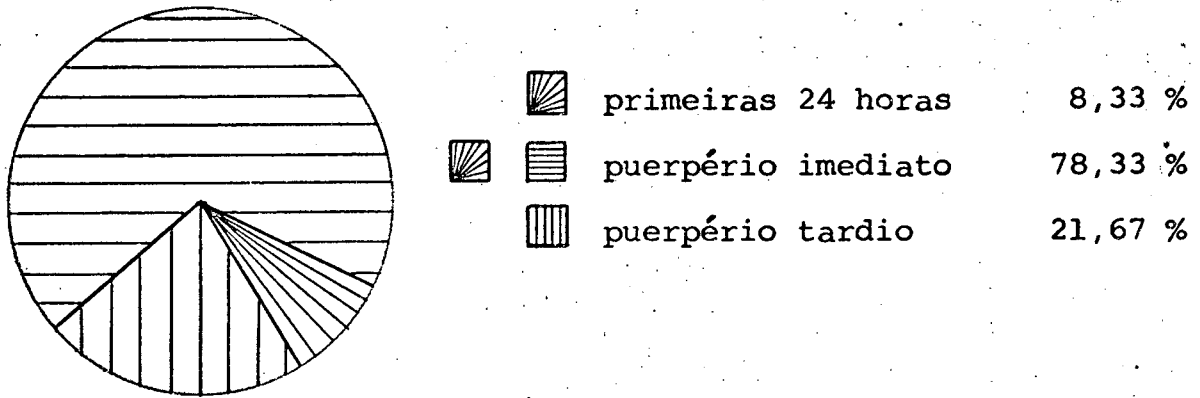
Tipo	Nº	%
Fissura mamária	22	36,67
Infecção de episiotomia	8	13,34
Engurgitamento mamário	6	10,00
Infecção de parede	5	8,33
Deiscência de episiotomia	4	6,67
Mastite	3	5,00
Febre	3	5,00
Rejeição de pontos	2	3,33
Endometrite	2	3,33
Deiscência de parede	1	1,67
Hematoma de episiotomia	1	1,67
Atonia uterina *	1	1,67
Restos ovulares *	1	1,67
Dor na episiotomia	1	1,67
Total	60	100,00

Fonte : pesquisa das autoras

* Manifestaram-se por sangramento.

As intercorrências foram distribuídas quanto ao período puerperal, verificando-se predomínio de manifestações no puerpério imediato (78,33%). Destas, 5 (8,33%) apareceram nas primeiras 24 horas (Fig. 1).

Fig 1. Época de início da intercorrência.
Outubro de 1986 - Fpolis



Fonte : pesquisa das autoras.

Relacionando-se os fatores listados na literatura com as intercorrências observadas, verificou-se os seguintes resultados :

Quanto a raça, percebeu-se que as intercorrências apareciam em cinco negras (45,45 %) e quarenta brancas (44,94 %) , fator este que não mostrou relação estatística significativa (vide tab. 5) .

Tab. 5 Raça e número de intercorrências.
Outubro de 1986 - Fpolis

Raça	Intercor.		Total
	P	B	
Com intercorrência	5	40	45
Sem intercorrência	6	49	55
Total	11	89	100

Fonte : pesquisa das autoras .

χ^2 NS

Das 100 mulheres estudadas, a mais jovem tinha 18 anos e a mais idosa 40 anos. \bar{X} idade das puérperas com intercorrências foi 24,42 anos e sem intercorrência 26,58 anos (Tab. 6) .

Tab. 6 Média de idade das mulheres com e sem intercorrências.
21 de agosto a 21 de setembro de 1986 - MCD

	\bar{X} idade	Nº mulheres
Com intercorrência	24,42	45
Sem intercorrência	26,58	55

Fonte : pesquisa das autoras.

Em relação a paridade, das 45 puérperas com intercorrências 24 eram primíparas e 21 tinham dois ou mais filhos. Houve uma relação estatística, embora fraca entre ser primípara e ter intercorrência (Tab. 7).

Tab. 7 Relação entre intercorrência e paridade.
21 de agosto a 21 de setembro de 1986 - MCD

Paridade	com interc.	sem interc.	Total
Primípara	24	18	42
2 ou +	21	37	58
Total	45	55	100

Fonte : pesquisa das autoras .

X^2 4,31

Y 0,40

Quanto a integridade das membranas, foi observado que 33 mulheres tinham bolsa rota das quais 15 tiveram intercorrências. A relação estatística entre ter intercorrência e ter a bolsa rota não foi significativa. O tempo de rotura das membranas não foi pesquisado neste estudo (Tab. 8).

Tab. 8 Intercorrência e rotura de membranas.
21 de agosto a 21 de setembro de 1986 - MCD

Intercor.	Sim	Não	Total
Rotura			
Sim	15	18	33
Não	30	37	67
Total	45	55	100

Fonte : pesquisa das autoras.

X^2 NS

O tempo de trabalho de parto foi dividido em menor ou igual a 12 horas e maior que 12 horas, sendo que o tempo máximo registrado foi 18 horas. Nas 45 mulheres com intercorrências, quatro tinham tempo de trabalho de parto maior que 12 horas. Não houve relação estatística com este fator (Tab. 9).

Tab. 9 Intercorrência e tempo de trabalho de parto.
21 de agosto a 21 de setembro de 1986 - MCD

Interc.	Sim	Não	Total
Tempo			
Maior que 12 h	4	3	7
Menor que 12 h	41	52	93
Total	45	55	100

Fonte : pesquisa das autoras.

X^2 NS

Quinze mulheres ficaram em apartamentos e 85 em unidades, apresentando respectivamente 8 (53,33%) e 37 (43,53%) mulheres com alterações puerperais em cada categoria de internação. Não houve relação estatística significativa entre tipo de alojamento e intercorrências (Tab. 10).

Tab. 10 Intercorrências por local de internação.
21 de agosto a 21 de setembro de 1986 - MCD

Interc.	Apto	Unidade	Total
Sim	8	37	45
Não	7	48	55
Total	15	85	100

Fonte : pesquisa das autoras

χ^2 NS

O total de partos normais e cesáreas, no período estudado foi de 72 e 28, respectivamente. Observou-se que o número de intercorrências ocorridas após cesáreas foi estatisticamente maior que as detectadas após parto normal (Tab. 11).

Tab. 11 Número de intercorrências e tipo de parto.
21 de agosto a 21 de setembro de 1986 - MCD

Interc.	C	PN	Total
Sim	22	38	60
Não	6	34	40
Total	28	72	100

Fonte : pesquisa das autoras

χ^2 5,56

Y 0,53

O número de toques variou de 0 a 10. As 45 mulheres com alterações tiveram em média 4,83 toques e as demais 3,79, diferença não significativa (Tab. 12).

Tab. 12 Intercorrências e média de toques.

Tab. 12 Intercorrências e média de toques.
21 de agosto a 21 de setembro de 1986 - MCD

Intercorrência	\bar{X} de toques
Sim	4,83
Não	3,79

Fonte : pesquisa das autoras

No período estudado, 64 mulheres da amostra fizeram uso de antibiótico. Destas, 28 pós cesárea, 31 pós parto normal contaminado e em três mulheres não se identificou o motivo do seu uso. (Tab. 13).

Tab. 13 Intercorrências e antibioticoterapia.
21 de agosto a 21 de setembro de 1986 - MCD

Interc.	Atb		Total
	Sim	Não	
Sim	33	12	45
Não	31	24	55
Total	64	36	100

Fonte : pesquisa das autoras

χ^2 NS

Em torno do 40º ao 45º dia, 27 puérperas já não estavam amamentando. Especificamente, 14 (31,11%) das mulheres com intercorrência e 13 (23,63%) das mulheres sem intercorrência. Não se verificou associação estatística significativa com amamentação (Tab. 14).

O motivo primordial para abandono do aleitamento foi a alegação de que tinham " pouco leite ". Os outros motivos se encontram listados na tabela 15.

Tab. 14 Intercorrências e amamentação.
Outubro de 1986 - Fpolis

Interc.	Amamentação		Total
	Sim	Não	
Sim	31	14	45
Não	42	13	55
Total	73	27	100

Fonte : pesquisa das autoras

X^2 NS

Tab. 15 Motivos alegados para o não aleitamento.
Outubro de 1986 - Fpolis

Motivo	Nº	%
Pouco leite	6	22,22
Leite secou	5	18,52
Leite não sustenta	3	11,11
Uso de antibiótico	2	7,41
Doou o filho	2	7,41
Engurgitamento mamário	1	3,70
Fissura mamária	1	3,70
Não sugou	1	3,70
Mamilo invertido	1	3,70
Não quis amamentar	1	3,70
Uso de Cannabis	1	3,70
Não informaram	3	11,11
Total	27	100,00

Fonte : pesquisa das autoras

A renda familiar das 100 mulheres estudadas é demonstrada na tabela 16. Não foi possível aplicar relação estatística devido a falta de dados.

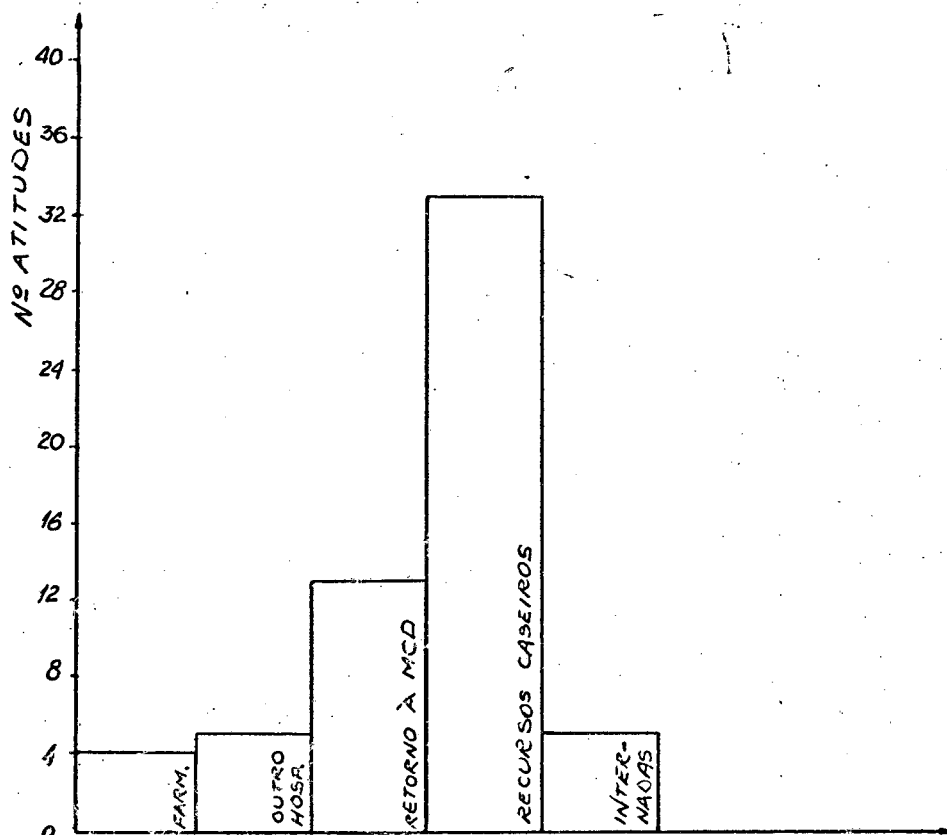
Tab. 16 Intercorrência e renda familiar.
Outubro de 1986 - Fpolis

Renda	Com interc.	Sem interc.	Total
1 - 3 SM	15	14	29
4 - 7 SM	19	21	40
8 - 11 SM	4	9	13
+ de 11 SM	7	11	18
Total	45	55	100

Fonte : pesquisa das autoras

Quanto a atitude das entrevistadas frente aos seus agravos, pode-se notar que 13 retornaram à MCD em busca de auxílio e as outras 47 foram atitudes alternativas com a utilização de recursos caseiros, farmacêuticos e procura de outros hospitais não especializados (Fig. 2).

Fig. 2 Atitude das puérperas frente as suas intercorrências.
Outubro de 1986 - Fpolis



V - DISCUSSÃO

No presente estudo detectou-se 14 tipos de alterações puerperais, totalizando 60 intercorrências (tab. 3).

A maior frequência verificada foi de fissuras mamárias (22 casos), seguida de infecção de episiotomia (8 casos) e engurgitamento mamário (6 casos).

As fissuras mamárias e o engurgitamento mamário figuram como as queixas cotidianas mais comuns no início da lactação (18). As fissuras têm como fatores predisponentes a primiparidade, anomalias do mamilo e as más condições de higiene que podem cercar as mamadas e como fator desencadeante a sucção pelo lactente (16).

Outra alteração mamária observada foi a mastite, com um total de 3 casos. A mastite é a patologia quase que exclusiva da fase puerperal devido a maior atividade da glândula e ao aleitamento, que obriga a uma intensa manipulação dos seios e, conseqüentemente, aumenta a possibilidade de infecção piogênica. Sua incidência na população obstétrica é de cerca de 1% (16). Neste estudo a incidência foi de 3%. Isto talvez se deva ao alto índice de fissuras mamárias, que é um fator etiopatogênico importante (16).

O engurgitamento mamário caracteriza-se por mamadas dolorosas, mamas túrgidas e distendidas a ponto de impedir a amamentação. É decorrente de estase láctea (não do aumento da produção) e posteriormente estase venosa e linfática. Ocorre por esvaziamento incompleto dos seios após cada mamada. Pode ser fator predisponente de fissuras mamárias e mastite (18).

As demais intercorrências verificadas também estão lista

das na tabela 3 e são referentes a episiotomia, incisão abdominal (cesárea), útero e febre como sinal-sintoma isolado.

A infecção de episiotomia manifesta-se com dor localizada, edema, vermelhidão, febre e ocasionalmente presença de secreção purulenta. São, em geral pós hematoma ou técnica deficiente no fechamento da episiotomia. Sua incidência segundo Rezende é aproximadamente 0,09% a 0,3%; dado discordante desta amostragem que teve taxa de 8%.

A deiscência de episiotomia é decorrente de infecção na episiotomia. Nesta amostra ocorreu em 4 puérperas.

Quanto ao hematoma de episiotomia, foi detectado 1 caso nesta amostra. Tem como característica clínica a dor e o aparecimento nas primeiras 24 horas. Pode evoluir para infecção, encistamento, ou reabsorção espontânea.

A dor na episiotomia apareceu em 1 entrevistada como um sintoma isolado; foi listado devido a sua magnitude.

A infecção de parede, apanágio da cesárea, pode ser altamente incidente se houver má técnica cirúrgica e de antissepsia porém, mesmos os mais rigorosos cuidados com a eliminação de fatores de risco pré e trans operatórios não consegue eliminar uma taxa mínima desta morbidade (16). Neste estudo houve 5 infecções, e 1 deiscência de parede.

A rejeição de pontos, 1 caso da amostra, está diretamente relacionada ao tipo de fio e às condições imunológicas de cada mulher.

A endometrite é a infecção puerperal, da genitália, de maior incidência (16). Caracteriza-se clinicamente por episódios de febre (38,5 a 39,0°C), útero amolecido, aumentado de volume, doloroso à mobilização e lóquios fétidos (3). Os autores ci

tam como sendo já na primeira semana pós parto a época de aparecimento dos sinais e sintomas (3, 6, 16). Ocorre tanto após cesárea (14) como após parto normal (6). Na pesquisa houve duas endometrites, sendo uma após cesárea e outra após parto normal.

Duas intercorrências desta amostra se manifestaram por hemorragia uterina. Uma de início precoce (primeiras 24 horas), representada por atonia uterina, e outra de aparecimento mais tardio, originada por retenção de restos ovulares (21º dia). Estas são as causas mais comuns de hemorragia pós parto segundo Rezende (16).

Três mulheres tiveram como intercorrência puerperal unicamente o sintoma- sinal febre. Uma apresentou esta manifestação , no mesmo dia do parto, configurando a febre das primeiras 24 horas. Costuma ter como causa : " desidratação, bloqueio loquial, infusão de proteínas fetais, engurgitamento mamário, mastite ou infecção respiratória " (3). Outra manifestou a febre no 3º dia que coincide com a pojadura e que é geralmente taxada como a " febre do leite ". Na verdade a causa desta seria a abundante proliferação de germes na vagina e a ascensão destes à cavidade do útero (17). Por fim, a outra puerpera, apresentou elevação de temperatura no 6º dia, e não foi possível determinar o motivo para tal manifestação.

Conforme a época de aparecimento, as intercorrências podem ser encaixadas no período puerperal imediato, tardio ou remoto. O presente estudo limitou-se a estudar os dois primeiros períodos, onde se verificou predomínio de alterações no puerpério imediato. É neste último período que domina a crise genital, podendo surgir assim desvios de involução do útero e demais órgãos genitais (16) (fig. 1).

A distribuição racial desta amostra não apresentou pre domínio estatístico das intercorrências nem para negras, nem para brancas. Concorda portanto com o trabalho de Matheus, Approbato & Sala (12). (tab. 5).

Conforme tabela 6, a idade média das mulheres com intercorrência foi um pouco menor que a das sem intercorrências, diferença não significativa. Não é considerado fator de risco por alguns (15), mas outros ressaltam a importância da idade menor de 18 anos como fator associado às patologias pós parto (12).

Este trabalho mostra uma relação estatística, embora fraca, entre ser primípara e ter intercorrências (16) (tab. 7).

Não houve relação significativa entre ter intercorrência e ter bolsa rota. Alguns autores estudados referem que ter bolsa rota por si só não é fator importante, e sim, o tempo que está rota (7, 12, 14). Outros não concordam nem com isto (4, 15). Cícero F. Costa, citando outros autores (3), questiona o tempo de rotura de bolsa como fator isolado, referindo sua importância quando associado a um número de toques excessivo. Nesta amostra não foi estudado o tempo de rotura de membranas devido a falta de dados (tab. 8)

Em relação ao número de toques, não houve diferença significativa entre as mulheres com e sem intercorrências. Este resultado é compatível com algumas referências (4, 15) e discordante de outras (3, 14) (tab. 12).

A literatura pesquisada é unânime em relacionar tempo prolongado de trabalho de parto e patologias puerperais (2, 3, 4, 7, 12, 14). Neste trabalho não foi possível demonstrar esta relação pelo baixo número de mulheres com tempo de trabalho de parto maior de 12 horas (7% das mulheres) e nenhuma acima de 18 ho

ras (tab. 9).

Toda bibliografia relaciona como um dos fatores mais importantes o parto operatório na gênese de alterações do sobreparto. Nesta pesquisa, também foi o parto cesárea que manteve a maior significância estatística da amostra (7, 12, 14, 15) (tab. 11).

Não é pretensão deste trabalho dizer que a categoria de internação é fator associado às patologias puerperais. A pequena relação observada entre estar em apartamento e ter intercorrências, não significativa estatisticamente, poderia refletir a maior proporção partos cesáreos nos apartamentos (2C : 1PN), ao contrário das unidades (1C : 4PN) (tab. 10).

A lactação é protetora para algumas patologias puerperais por sua ação sobre o útero (reflexo de Ferguson) (17) , ao mesmo tempo que pode predispor à outras como as fissuras mamilares e mastites (16). Neste estudo não foi possível observar relação estatística importante entre amamentação e intercorrência (tab. 14).

As baixas condições sócio-econômicas citadas como associadas a distúrbios do pós parto por Gibbs & Weinstein (7) não puderam se analisadas neste estudo devido a falta de dados (tab. 16).

Com intuito de apenas levantar a porcentagem do uso de antibióticos numa amostra da MCD, foi feita a tabela 13. Não há referência, entre as citadas neste trabalho, que relacione o uso de antibiótico como fator associado à intercorrências do sobreparto.

Dentre todos os fatores mencionados, alguns não foram estudados, entre eles : idade gestacional, estado nutricional das

gestantes, tocotraumatismos, cardiotocografia interna.

Houve interesse em investigar a atitude de cada puérpera frente ao seu problema. Foi observado que a maioria das mulheres não procurou recursos na MCD, e que a atitude mais frequente foi a utilização de recursos caseiros. Por um lado era de se esperar pois houve predomínio de intercorrências de pouca gravidade ; por outro lado é possível se questionar se estas mulheres tiveram condições (orientação, recursos) de procurar um centro obstétrico que as pudesse atender. Não foi possível comparar estes resultados com outros trabalhos, ficando assim esta impressão privada de comprovação.

VI - CONCLUSÕES

- Houve 45 mulheres acometidas, num total de 60 intercorrências.
- A intercorrência mais frequente foi a fissura mamária.
- O período onde se detectou a maior frequência de intercorrências foi o puerpério imediato.
- Dois fatores se mostraram estatisticamente significativos: parto operatório (cesárea) e primiparidade.
- Os fatores - raça, idade materna, rotura de membranas, número de toques, tempo de trabalho de parto, condições sócio-econômicas, amamentação e antibioticoterapia - não mostraram interação estatística importante com as intercorrências encontradas.
- A atitude preponderante das puérperas frente aos seus agravos foi a utilização de recursos caseiros.

Seria importante que este trabalho não fosse em vão. Que os resultados aqui apresentados servissem como estímulo para um estudo mais amplo e uma posterior ação efetiva que buscasse a melhoria das condições de atendimento das gestantes que passam pela Maternidade Carmela Dutra.

VII - SUMMARY

The authors have studied a group of 100 women in order to detect puerperal intercurrence and correlated factors.

It has been found a number of 60 interurrences, occurring in 45 women. The mostly significant statistical relations were among the variable surgical parturition and women at their first parturition.

A most frequent intercurrence was breast fissure.

It has been observed that the attitude of the majority of women in reaction to their problems was to utilize homely resources.

VIII - ANEXO

Anexo 1. Ficha de coleta de dados

Endereço : - _____

I. IDENTIFICAÇÃO*:

Nome : - _____

Prontuário : - _____ Idade : - _____ Raça : () B () P

II. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS*:

Gesta : - _____ Para : - _____

Aborto : - _____ Causa : - _____

Cesárea : - _____ Indicação : - _____

III. LOCAL DE TRABALHO DE PARTO*:

Sala de pré-parto () Apartamento ()

Data de admissão : - _____ Hora : - _____

Bolsa: Rota () Íntegra () Nº de toques : - _____

IV. PARTO*:

Cesárea : () Indicação : - _____

Parto normal : () Episiotomia : Sim () Não ()

Contaminação : Sim () Não ()

V. PRIMEIRAS 24 HORAS*:

Normal () Alterado () : - _____

Medicamentos : - _____

VI. PUERPÉRIO IMEDIATO E TARDIO**

a. Intercorrências :

Hematoma de episiotomia () Infecção de episiotomia () Deiscên-
cia de episiotomia () Infecção de parede () Deiscência de pa-
rede () Rejeição de pontos () Mastite () Endometrite () Fe-
bre () Fissura mamária () Sangramento ()

Dor () Local : _____

Outras : - _____

Dia da intercorrência : - _____

Atitude : Retorno à MCD () Farmácia ()

Outro hospital () Qual : - _____

Recursos caseiros () Quais : - _____

b. Amamentação :

Sim ()

Não () Por que : - _____

VII. CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS**

Renda familiar :

() 1 - 3 SM***

() 4 - 7 SM

() 8 - 11 SM

() * de 11 SM

* Dados colhidos nos prontuários - MCD

** Dados colhidos em entrevistas - visitas domiciliares

*** Salário mínimo - Cz\$ 800,00

IX - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARBOSA O, BARBOSA RB & PEREIRA MGQ - Incidência de cesareana e assistência pré-natal na Regional de Saúde de Sobradinho - Distrito Federal. J Bras Gynec, 95 (4) : 145, 1985.
2. COSTA CFF - Operação cesareana : Antibioticoterapia profilática. Femina, 1 : 973, 1984.
3. COSTA CFF - Infecção puerperal. Femina, 5 : 46, 1984.
4. D'ANGELO LJ & SOKOL RJ - Time-related peripartum determinants of postpartum morbidity. Obst Gynec, 55 : 319, 1980.
5. FILKER R & MONIF GRG - The significance of temperature during the first 24 hours postpartum. Obst Gynec, 53 : 358, 1979.
6. GIBBS RS, RODGERS PJ, CASTANEDA YS & RAMZY I - Endometritis following vaginal delivery. Obst Gynec, 56 : 555, 1980.
7. GIBBS RS & WEINSTEIN AJ - Puerperal infection in the antibiotic era. Am J Obst Gynec, 124 : 769, 1976.
8. KING JC - Infecções pós-parto e puerperais. In Ellis JW & Beckmann CRB - Manual de Obstetrícia. Rio de Janeiro, Prentice-Hall do Brasil, 1986. cap 29, p 492.
9. LANE E & GELLERT Jr R - Cesárea - Qual a incidência aceitável? J Bras Gynec, 94(10) : 437, 1984.
10. LINHARES E & MONTENEGRO CAB - O puerpério patológico - distúrbios e patologias da lactação. Mastites. In Rezende J - Obstetrícia. 4ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1982. cap 46, p 937.
11. LUCAS WE - Postpartum hemorrhage. Cl Obst Gynec, 23 : 637, 1980
12. MATHEUS M, APPROBATO MS & SALA MA - Endometrite. I. Fatores obstétricos. J Bras Gynec, 96(7) : 343, 1986.

13. MONHEIT AG, COUSINS L & RESNIK RT - The puerperium : anatomic and physiologic readjustments. Cl Obst Gynec, 23 : 973, 1980.
14. REHU M & NILSSON CG - Risk factors for febrile morbidity associated with cesarean section. Obst Gynec, 56 : 269, 1980.
15. REPKE JT, SPENCE MR & CALHOUN S - Risk factors in the development of cesarean sections infection. Surg, Gynec & Obst, 158: 112, 1984.
16. REZENDE J, MONTENEGRO CAB & SALVATORE CA - O puerpério patológico - Infecção puerperal. Hemorragias. Perturbações urinárias. In Rezende J - Obstetrícia. 4º ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1982. cap 46, p 926.
17. REZENDE J & KAMNITZER MB - O puerpério - Estudo clínico e assistência. In Rezende J - Obstetrícia. 4º ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1982. cap 18, p 346.
18. SHIMO AKK VINHA VHP & FERREIRA DLB - Mama puerperal : Uma proposta de cuidados. Femina 5 : 159, 1985.

TCC
UFSC
TO
0319

N.Cham: TCC UFSC TO 0319

Autor: Coelho, Maria Emíl

Título: Intercorrências do puerpério ime



972815298

Ac. 254449

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM