

TO 320

Universidade Federal de Santa Catarina  
Centro de Ciências da Saúde  
Departamento de Tocoginecologia

"INFECÇÕES EM MATERNIDADE"

\* Giania L. Peñaloza Castillo  
\* Elaine Mund Carreirão

Florianópolis, 02 de junho de 1986.

\* Doutorandas do curso de Medicina

AGRADECIMENTO

Ao nosso coordenador, Prof. Dr. Jorge Abi Saab Neto, e aos funcionários da Maternidade Carmela Dutra, pela camaradagem e dedicação que fomos alvos e pela força que nos deram na conduta desta tarefa, levamos os mais profundos agradecimentos.

SUMÁRIO

	Páginas
01. Resumo .....	03
02. Introdução .....	04
03. Casuística e Métodos .....	06
04. Resultados .....	08
05. Anexos .....	11 a 18
06. Discussões .....	19
07. Conclusões .....	22
08. Referências Bibliográficas .....	24

## RESUMO

Estudou-se a incidência de infecções ginecológicas e obstétricas na Maternidade Carmela Dutra no período de 24 de fevereiro a 24 de abril de 1986. Após catalogar 98 (noventa e oito) pacientes, fez-se acompanhamento clínico, coletou-se dados e tabelou-se os mesmos. Assim, foi possível avaliar aspectos relativos a etiologia, terapêutica e profilaxia do assunto em tela.

## INTRODUÇÃO

Como é de conhecimento de todos, são alarmantes, em todo o território nacional, os índices de "infecção hospitalar", que grassa nossos hospitais, casas de saúde, maternidades, etc.

Nosso grupo, teve o fim precípua de estudar, observar e levar subsídios a direção de casas hospitalares, no sentido de sanear aquele gênero de contaminação, a fim de que não se torne, em breve tempo, uma calamidade de tal ordem, que ficarão os hospitais impedidos de dar atendimento normal aos doentes que os procuram, criando, em consequência, sérios problemas para as autoridades da área de Saúde Pública.

Escolhemos, como local de trabalho, a Maternidade Carmela Dutra, conceituada instituição pertencente a Fundação Hospitalar de Santa Catarina,

Nas observações iniciais, ficamos profundamente impressionados com o grande contingente populacional, de nível sócio-econômico heterogêneo, que demanda àquela instituição. Procuramos saber o motivo da preferência popular, e concluímos que se deva principalmente ao grande número de convênios que o Estabelecimento mantém com as organizações de as-

10

sistência social, que aqui atuam.

Somos da opinião que, em consequência de tamanho afluxo, seria de bom alvitre, que se fizesse uma triagem entre as pacientes que são admitidas para tratamento e as que visitam o nosocômio, a fim de detectar os portadores de qualquer doença transmissível, encaminhando à assistência médica gratuita, aqueles que necessitarem de cuidados médicos.

Observamos, também, carência de higiene em locais de uso comum, tais como: sanitários, quartos, apartamentos, etc; o que a nosso ver, seria facilmente reparável.

Não é nosso intuito criticar a Administração da Maternidade nem seus funcionários. Queremos, tão somente, registrar o produto das nossas observações, ao terminarmos este nosso modesto trabalho, feito porém, com muito critério e interesse. É nosso principal intento, despertar o interesse das autoridades sanitárias catarinenses para o momentoso assunto.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

No presente ensaio foram levantados 98 (noventa e oito) casos de infecções ginecológicas e obstétricas, dentre 1966 (um mil novecentos e sessenta e seis) pacientes que procuraram a Maternidade Carmela Dutra no período de 24 (vinte e quatro) de fevereiro a 24 (vinte e quatro) de abril de 1986.

A idade das pacientes variou entre 17 (dezesete) a 40 (quarenta) anos e os diagnósticos envolvidos foram: Endometrite, Bartolinite, Mastite, Aborto Infectado, Anexite, Pelvipерitonite, Infecção de Parede, Corioamnionite, Deiscência de Parede e Abdome Agudo Ginecológico.

O estudo baseou-se nas anotações das fichas de admissão, contendo os seguintes dados:

- a. Anamnese completa (incluindo antecedentes obstétricos; história de internação recente, isto é, nos últimos dez dias).
- b. Exame físico geral e especial com exames complementares. A evolução dos casos foi acompanhada clinicamente pela verificação diária das condições basais das pacientes (

exame físico e estado geral) permitindo assim registrar eventuais intercorrências e avaliar a resposta terapêutica.

Com informações obtidas no setor de Arquivo, tais como o número total de internações, de partos normais e de cesarianas dentro do período, foi possível estabelecer comparações entre nossa casuística e os dados globais.



## RESULTADOS

Do total de 1966 (um mil novecentos e sessenta e seis) internações registradas, 4,98% ( quatro vírgula noventa e oito por cento) - noventa e oito pacientes - corresponderam a casos de infecção. A distribuição das pacientes de acordo com o diagnóstico clínico é mostrada na tabela I. (Em anexo) Verificou-se que 60,19 % ( sessenta vírgula dezanove por cento) equivalem a Aborto Infectado, seguido de Endometrite ( 10,67 % - dez vírgula sessenta e sete por cento) Bartolinite ( 7,76 % - sete vírgula setenta e seis por cento), Mastite ( 6,79 % - seis vírgula setenta e nove por cento ) e Pelviperitonite ( 4,85 % - quatro vírgula oitenta e cinco por cento ). Convém salientar que cinco pacientes eram portadoras de duas patologias concomitantemente, justificando, portanto, a diferença entre o número de diagnósticos catalogados (103 - cento e tres) e o número de internações , pesquisadas (98 - noventa e oito ).

Com relação aos casos de Aborto Infectado, observou-se que a faixa etária de maior incidência oscilou entre 19 ( dezanove ) a 29 (vinte nove) anos. Tabela III ( Em anexo). E quanto a paridade de tais pacientes, apresentaram os maiores índices as tercigestas (30,64 % - trinta vírgula

sessenta e quatro por cento) e com as primigestas ( 29,03 % - vinte nove vírgula zero tres por cento ) Tabela IV ( Em anexo).

A análise evolutiva dos casos de Aborto Infectado permitiu-nos avaliar a resposta terapêutica. O "score" global mostrou que 82 % ( oitenta e dois por cento) exibiram bons resultados e 18 % ( dezoito por cento) corresponde ram a casos com intercorrências, dentre estas 1 ( um ) óbito. A Tabela VI discrimina os vários esquemas de antibióti-cos aplicados.

Conforme dados constantes na Tabela V, o tempo de permanência Hospitalar das pacientes internads por Aborto Infectado, foi de 41,9 % ( quarenta e um vírgula nove por cento) dos casos, por 2 (dois) dias e 25,7 % ( vinte e cinco vírgula sete por cento) por 1 (um) dia. Apenas 11,2 % (onze vírgula dois por cento) sete casos - necessitaram tratamento mais prolongado (qqãtro dias ou mais).

Do total de pacientes estudadas, 15,3 % (quinze vírgula tres por cento) tinham realizado internação pré-via ( nos dez dias imediatamente anteriores) Tabala II ( Em anexo) sendo 8 % ( oito por cento ) por parto normal, 6 % (seis por cento) parto cesária e 1 % (um por cento), quadro hemorrágico vaginal. Das gestantes submetidas a cesariana , durante o período analisado, constatou-se que duas apresen-taram Deiscência de parede e três, Infecção de parede, o que corresponde a 0,29 % ( zero vírgula vinte e nove por cento) e 0,43 % ( zero vírgula quarenta e tres por cento) respecti-vamente. Já, a incidência de Endometrite foi de 0,43 % ( ze-

ro vírgula quarenta e três por cento) pós-cesária, e 0,48 %  
( zero vírgula quarenta e oito por cento) pós-parto normal.  
Tabela VII e VIII. ( Em anexo).

TABELA I  
CATÁLOGO DAS PACIENTES DE ACORDO COM  
O DIAGNÓSTICO DE INTERNAÇÃO

Tipo de Infecção	Nº Pacientes Infectados	%
Aborto Infectado	62	60,19
Endometrite	11	10,67
Partolinite	08	7,76
Mastite	07	6,79
Pelve Peritonite	05	4,85
Infecção de Parede	03	2,91
Deiscência de Parede	02	1,94
Anexite	02	1,94
Parametrite	01	0,97
Corioamnionite	01	0,97
Abdome Agudo Ginecológico	01	0,97
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	

FONTE : Maternidade Carmela Dutra

TABELA II

## RELAÇÃO DE PACIENTES PORTADORES DE INFECÇÃO COM INTERNAÇÃO ANTERIOR

	Nº	%
Nº de casos internados com infecção	98	100
Nº de pacientes com internação anterior	15	15,3

FONTE: Maternidade Carmela Dutra

TABELA III

Relação da faixa etária das pacientes  
internadas por Aborto Infectado

Faixa Etária	Nº de Pacientes	%
≤ 19 anos	14	29,27
20 - 24 anos	25	40,3
25 - 29 anos	12	19,3
30 - 34 anos	08	12,9
35 - 39 anos	03	4,7
= 40 anos	00	-
TOTAL	62	

FONTE: Maternidade Carmela Dutra

TABELA IV

Relação entre o número de Abortos Infectados  
e Paridade da Paciente.

Gesta	Abortos Infectados	
	Nº	%
I	18	29,03
II	15	24,19
III	19	30,64
IV ou mais	10	16,12
TOTAL:	62	

FONTE: Maternidade Carmela Dutra

TABELA V

Tempo de Permanência Hospitalar das Pacientes  
Internadas por Aborto Infectado.

Tempo	Nº de Pacientes com Aborto Infectado	%
1 Dia	16	25,7
2 Dias	26	41,9
3 Dias	13	20,9
4 ou mais	07	11,2
TOTAL	62	

FONTE: Maternidade Carmela Dutra



TABELA VI.

Relação do Esquema de Tratamento em Pacientes com Aborto Infectado e Evolução

Antibióticos Utilizados	Nº Pacientes	Pacientes com Boa Evolução	Nº Intercorrências
Antib. Tríplice*	40	34	06
Quemicetina + Penicilina	12	11	01
Ampicilina + Quemicetina	02	02	-
Ampicilina + Penicilina	01	01	-
Ampicilina	02	02	-
Quemicetina	03	03	-
Penicilina	02	02	-
TOTAL	62	55	07

\* Antibiótico Tríplice: Penicilina+ Quemicetina+ Garamicina

FONTE: Maternidade Carmela Dutra

TABELA VII

Relação Proporcional entre o número de pacientes internadas para realizar Cesárea e Parto Normal VS. Endometrite

Motivo da Internação	Nº de Internações	Incidência de Endometrite	%
Parto Normal	1046	05	0,48
Cesárea	695	03	0,43
TOTAL	1741	08	

FONTE: Maternidade Carmela Dutra

TABELA VIII

Relação Proporcional entre o Nº de internações para Cesárea e o Nº de casos com Deiscência de parade.

Nº de Internações para Cesárea	695	100 %
<hr/>		
Nº de casos com deiscência de sutu ra	02	0,29%
<hr/>		

FONTE: Maternidade Carmela Dutra

## DISCUSSÃO

O índice de infecções ginecológicas e obstétricas encontrado foi da ordem de 4,98 % (quatro vírgula noventa e oito por cento). Entretanto não podemos afirmar que este seja um dado estatisticamente significativo, considerando-se a escassez de dados bibliográficos comparativos. Isto não tira o valor do achado no presente estudo.

Comparando com o número de todos os abortos registrados (205 - duzentos e cinco) no arquivo daquela instituição, verificou-se que 30,2 % (trinta vírgula dois por cento) eram infectados.

Chamou-nos a atenção tamanha incidência, visto que representa mais da metade dos casos levantados ( 60,19% - sessenta vírgula dezenove por cento).

Procuramos obter das pacientes, informações, a respeito do uso de manobras que visassem interrupção da gravidez, considerando que, teoricamente, a maior parte dos abortamentos infectados sucedem a realização de técnicas criminosas ( 4 ).

Entretanto, encontramos dificuldade em obter tal informação durante entrevista anamnética, seja por razões religiosas ou sociais.

Este estudo revelou também, que, mulheres entre 20 ( vinte) e 24 ( vinte quatro ) anos de idade, são responsáveis pelo maior número de casos de abortos infectados - ( índice de 40,3 % - quarenta vírgula tres por cento ) havendo uma tendência a diminuir essa taxa a medida que se eleva, a faixa etária.

Quanto ao parâmetro antecedentes obstétricos, notou-se equiparação na incidência de aborto em dois grupos de mulheres: As que se encontram na primeira e terceira gestação, com discreto predomínio das últimas.

Lembrando que todos os casos de aborto infectado receberam cobertura com antibiótico, a maioria ( 82 % - oitenta e dois por cento ) teve boa evolução, sendo que apenas sete pacientes apresentaram intercorrência durante a internação. Destas, uma foi a êxito letal por choque séptico . Tal dado isolado não parece ter significado estatístico, porém, associado a outros óbitos no período próximo aos dois meses estudados, a informação adquire caráter preocupante.

Um fato que nos chamou atenção foi a grande proporção do número de cesáreas ( 695 - seiscentos e noventa e cinco ) em relação ao número de partos normais ( 1046 - um mil e quarenta e seis ).

De acordo com o nosso levantamento, o índice de Endometrite foi de 0,43 % ( zero vírgula quarenta e tres por cento ), o de Deiscência de Parede 0,29 % ( zero vírgula vinte e nove por cento ). Tais achados condizem com os estudos de Hägglund et al (3) que revelam como principal complicação pós-operatória a Endometrite. Portanto achamos que, ao

indicar-se parto cesárea, faz-se necessário uma avaliação criteriosa, pois, um aumento no número de cirurgias significaria, um maior risco de infecção.

Outro fato interessante foi a ocorrência de duas internações subseqüentes, ambas com diagnósticos de Déis cência de Parede e Endometrite Puerperal, e histórias de cesarianas realizadas naquela instituição, em dias consecutivos.

## CONCLUSÃO

- O Aborto Infectado é a patologia preponderante dentre as infecções catalogadas.
- A maior taxa de interações por Aborto Infectado aconteceu, em pacientes jovens (até 24 - vinte quatro - anos ). Este índice vai diminuindo conforme vai aumentando a faixa etária.
- O Aborto Infectado ocorre com maior frequência em tercigestas e primigestas, sugerindo que tais pacientes ou já estão satisfeitas com o número de filhos ou não desejam tê-los.
- A antibioticoterapia, seja única ou associada, permitiu o controle dos sinais e sintomas agudos, subjetivos e objetivos, na grande maioria dos casos. Houve apenas uma paciente com resultado terapêutico nulo, em virtude da deterioração, do seu estado geral, quando admitida naquele nosocômio.
- O número de cesáreas realizadas na Maternidade Carmela Dutra, no período da nossa pesquisa, foi extremamente alto em relação ao número de partos efetuados no mesmo período e na mesma instituição.
- Endometrite e Deiscência de ~~p~~ parede constituíram, respectivamente, as principais complicações pós-operatórias das pacientes submetidas a cesarianas.

- Não existe diferença significativa na taxa de Endometrite, em pacientes que realizaram cesárea e parto normal.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BUEHLER, J.W., et al. The risk of serious complications from induced abortion: Do personal characteristics make a difference? Amer. J. Obstet. Gynecol., 153 (1):14-19, Sept., 1985.
2. GILSTRAP, L.C. et al. Cesarean Section: Changing Incidence and Indications. Obstet. Gynecol., 63 (2): 205-208, Feb., 1984.
3. HAGGLUND, L. et al. Risk Factors in Cesarean Section Infection. Obstet Gynecol., 62 (2): 145 - 150, Aug., 1983.
4. REZENDE, J. et al. Abortamento. In: --- Obstetrícia. 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1982. Cap. 23, p. 563 - 583.

TCC  
UFSC  
TO  
0320

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC TO 0320  
Autor: Castilho, Giania L  
Título: Infecções em maternidade..



972815360

Ac. 254450

Ex.1 UFSC BSCCSM