

# CUIDADOS DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A PUÉRPERAS COM HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

## NURSING CARE IN CARE FOR PUERPERAL WOMEN WITH POSTPARTUM HEMORRHAGE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Mariana Silva Gomes<sup>1</sup>; Hudson Fáblio Ferraz Feitoza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário da FIS – UNIFIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

### Resumo

Hemorragia pós-parto é denominada pela perda sanguínea superior a 500 ml em parto vaginal ou qualquer perda que leve a instabilidade hemodinâmica da paciente entre 24 horas a 6 semanas. A HPP é uma das principais causas de mortalidade materna no mundo, considerada a segunda maior causa de morte, o que torna um tema bastante relevante na saúde pública. Discutir a respeito dos cuidados prestados pela enfermagem na assistência a puérperas com hemorragia pós-parto. Revisão integrativa da literatura considerando os principais estudos originais publicados entre 2016 e 2023, produzida na análise de artigos na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) cuja as buscas foram realizadas nas bases de dados: em Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Manuais do Ministério da Saúde somando 36 artigos. A puérpera necessita de um acompanhamento de constante observação a qualquer sinal de alteração no seu quadro clínico, estando atento para que sua conduta seja decidida com agilidade otimizando tempo e minimizando complicações. Após a leitura analítica dos artigos foi identificada que a maior causa de Hemorragia pós-parto é a atonia uterina. O cuidado de enfermagem institui na observação, fundamentado em protocolos e evidências, tendo em vista a prevenção, a detecção precoce e o controle da HPP. Percebe-se a importância de renovar e ampliar a educação continuada nas equipes, para que se mantenham capacitados e atualizados, visando a melhoria da assistência prestada a essas pacientes como também a aplicação de práticas mais eficazes na prevenção, identificação e terapêutica precoce dos casos.

**Palavra-chave:** Enfermagem. Morte materna. Obstetrícia.

### Abstract

Postpartum hemorrhage is defined as blood loss greater than 500 ml during vaginal birth or any loss that leads to hemodynamic instability in the patient between 24 hours and 6 weeks. PPH is one of the main causes of maternal mortality in the world, considered the second leading cause of death, which makes it a very relevant topic in public health. Discuss the care provided by nursing in assisting postpartum women with postpartum hemorrhage. Integrative literature review considering the main original studies published between 2016 and 2023, produced in the analysis of articles in the Virtual Health Library (VHL) whose searches were carried out in the databases: in Scientific Electronic Library Online (SciELO), Ministry Manuals of Health totaling 36 articles. The postpartum woman needs constant monitoring to observe any sign of change in her clinical condition, paying attention so that her course of action is decided quickly, optimizing time and minimizing complications. After analytical reading of the articles, it was identified that the biggest cause of postpartum hemorrhage is uterine atony. Nursing care involves observation, based on protocols and evidence, with a view to prevention, early detection and control of PPH. The importance of renewing and expanding continuing education in the teams is clear, so that they remain trained and updated, aiming to improve the care provided to these patients as well as the application of more effective practices in the prevention, identification and early treatment of cases.

**Keywords:** Nursing. Maternal death. Obstetrics.

## Introdução

A Hemorragia pós-parto (HPP) é definida pela perda sanguínea igual ou superior a 500 ml de sangue nas primeiras 24 horas após o parto vaginal e mais de 1000 ml após parto cesariana, ou qualquer sangramento que leve a instabilidade hemodinâmica da puérpera. HPP pode ser primária (precoce) quando ocorre dentro das 24 horas do puerpério, já a hemorragia secundária (tardia), é mais rara e acontece quando o sangramento incide de 24 horas a 6 semanas (Lima, 2019).

A causa mais comum de HPP primária é a atonia uterina responsável por aproximadamente 80% das hemorragias. Resulta da incapacidade do miométrio se contrair após a expulsão da placenta, permitindo assim que as perdas sanguíneas aumentem. Podendo também está relacionada a outras causas como traumatismo do trato genital (lacerações cervicais, vaginais e perineais, hematoma, rupturas uterinas, inversão), retenção de tecidos placentários ou relacionadas a coagulopatias materna. Com incidência de 4 a 6%. Já durante a hemorragia secundária, as principais causas são retenção de tecidos placentários, bem como a infecção puerperal, doença trofoblástica gestacional e distúrbios hereditários de coagulação. Sendo associada de 1 a 3% de complicação no parto (Macedo; Lopes, 2018).

De acordo com Silva *et al.*, (2022), a HPP é uma problemática que tem afetado milhares de mulheres em todo Brasil, sendo a segunda causa mais frequente de morte materna no mundo, acometendo aproximadamente cerca de 25% dos óbitos em gestantes, podendo também favorecer para o desenvolvimento de inúmeras comorbidades. Diante da análise de perfil epidemiológico, a literatura descreve que 95% dos óbitos maternos poderiam ser evitados por meio de usos de uterotônicos profiláticos durante a terceira fase do parto (Koch; Rattmann, 2020).

No Brasil há cerca de 140.000 mil mortes anuais por HPP, com frequência de uma morte a cada quatro minutos, ocorrendo na maior parte em países de baixa e média renda (Febrasgo, 2020). De acordo com o Sistema de Informações sobre mortalidade (SIM) (2023) entre o ano de 2020 a 2022 no Brasil foram registradas 2.920 mil mortes maternas por causas obstétricas diretas, dentre elas 557 por hemorragias.

Assim, acredita-se que ainda existe um alto índice de mortalidade relacionada a hemorragias secundárias ao parto cesáreo que na maioria das vezes de podem ser prevenidas ou controladas (Barreto, 2021).

A partir desse entendimento, levanta-se como objetivo discutir acerca dos cuidados de enfermagem na prevenção e identificação imediata da hemorragia pós-parto, buscando responder a seguinte questão de pesquisa: "De que forma o enfermeiro pode atuar na prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados na hemorragia pós-parto?". Tornando o estudo de extrema relevância pois contribuirá para a comunidade acadêmica nas reflexões a respeito das hemorragias pós-parto e sobre a melhoria da assistência de enfermagem para essas complicações.

## Metodologia

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa. A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, um método amplo de pesquisa que combina dados da literatura empírica e teórica (Amaral, 2018).

Evidencia-se que o trajeto para a sua elaboração passou por seis fases: 1. Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3. Identificação dos estudos pré-selecionado e selecionado; 4. Análise criteriosa dos estudos pré-selecionados; 5. Análise e interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Teve-se como questão norteadora deste estudo: "De que forma o enfermeiro pode atuar na prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados na hemorragia pós-parto?" Encaram-se como critérios de inclusão para esta revisão: artigos primários e secundários abordando o tema

equidade em saúde; estudo cuja amostra evidencia a necessidade de acelerar o entendimento e os cuidados da enfermagem na assistência as pacientes com hemorragia pós parto; publicações disponíveis na íntegra com resumo e acesso gratuito online nos últimos seis anos, e estudos com idiomas em português. Excluíram-se os artigos que não abordam o tema central; e estudos duplicados. Efetuou-se, nessa perspectiva, a busca na literatura científica de março de 2023 a novembro de 2023 nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados estudos originais publicados entre 2016 e 2023.

Identificaram-se, na busca inicial, 168 publicações na LILACS; 10 SCIELO, totalizando 178 publicações e, após eliminados os trabalhos repetidos (12), restaram 166 estudos. Procedeu-se, em seguida, à leitura dos resumos, sendo excluídos 64 por não abordarem o tema, o que totalizou 102 artigos. Realizou-se finalmente, em um terceiro momento, análise criteriosa sendo excluídos 58 por não atenderem ao escopo proposto neste estudo, restando 44 artigos construídos, então, um instrumento para a análise de dados considerando-se a questão norteadora e analisando-se aspectos como o título, os autores, os periódicos de publicação, as metodologias, os objetivos e os resultados, após a leitura minuciosa dos 44 artigos, 36 atenderam aos critérios, na sequência, delimitaram-se as variáveis para a análise e a discussão dos resultados encontrados.

## Resultados E Discussões

**Quadro 1.** - Síntese das análises dos artigos selecionados para a pesquisa, 2023.

|   | <b>Autor/Ano</b>                          | <b>Título do artigo</b>   | <b>Objetivo</b>  | <b>Metodologia</b>   |
|---|---|---|--|--|
| 1 | GONÇALVES;<br>OSANAN;<br>DELFINO,<br>2016 | Protocolo: Hemorragia puerperal.  | Avançar na qualificação e humanização da assistência, com o aprimoramento do trabalho e oferta do melhor cuidado em saúde, promovendo o direito à vida das mulheres e bebês da cidade. | Recomendação assistencial.   |
| 2 | MACEDO;<br>LOPES 2018.                    | Hemorragia pós-parto: um artigo de revisão.   | Realizar uma atualização sobre o tema, com foco na identificação de fatores de risco, manejo terapêutico e nos métodos de prevenção.   | Revisão de literatura.   |
| 3 | MARTINS;<br>SILVA 2018.                   | Perfil epidemiológico de mortalidade materna.   | Conhecer o perfil epidemiológico da mortalidade materna em Juiz de Fora, Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada de abril a dezembro de 2016.                                    | Pesquisa quantitativa, descritiva e retrospectiva.                             |
| 4 | OPAS, 2018.                               | Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia pós-parto. | Fortalecer as capacidades dos profissionais da área da saúde em habilidades para controle das emergências obstétricas hemorrágicas.  | Protocolo assistencial.  |
| 5 | VIEIRA, 2018.                             | Avaliação da assistência de enfermagem na Hemorragia pós-parto.                               | Avaliar a assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto.   | Estudo quantitativo, descritivo e exploratório.                                |
| 6 | ALVARES,<br>2019.                         | Hemorragia pós-parto primária: Contribuições dos cuidados de enfermagem.                      | Discorrer sobre a atuação da enfermagem na prevenção e identificação precoce de hemorragia pós-parto.  | Revisão bibliográfica descritiva exploratória.                                 |
| 7 | FIOCRUZ,<br>2019.                         | Principais Questões sobre Manejo da Hemorragia no Pós-Parto.                                  | Gerar e difundir conhecimento para a implantação de políticas e programas de saúde inerentes as suas atividades, baseados no cenário demográfico e                                     | Sistematização das principais questões sobre Manejo da Hemorragia no Pós-Parto |

|    | Autor/Ano                      | Título do artigo   | Objetivo   | Metodologia   |
|----|--------------------------------|--|--|---|
|    |                                |  | epidemiológico e na melhor evidência científica disponível.  |   |
| 8  | GUIMARÃES <i>et al.</i> 2019.  | Protocolos assistenciais em ginecologia e obstetrícia: Hemorragia puerperal.                             | Realizar a descrição minuciosa das linhas de cuidado específicas.  | Protocolo assistencial.   |
| 9  | LIMA, 2019.                    | Mortalidade por Hemorragia pós-parto no Brasil de 1996 a 2016.   | Analisar a mortalidade por HPP no Brasil entre 1996 e 2016.  | Estudo epidemiológico e exploratório de abordagem quantitativa.               |
| 10 | OLIVEIRA; DAVIM, 2019.         | Prevenção e Tratamento da Hemorragia pós-parto   | Identificar as evidências sobre a prevenção e o tratamento da hemorragia pós-parto em cuidados no campo da saúde.  | Estudo bibliográfico, descritivo e quantitativo, do tipo revisão integrativa. |
| 11 | SILVA <i>et al.</i> , 2019.    | Diagnóstico da situação de morte materna.  | Analisar a situação do diagnóstico de morte materna na Paraíba, Brasil, segundo variáveis sociodemográficas e causas de óbito materno.   | Estudo retrospectivo.   |
| 12 | ALVES <i>et al.</i> , 2020.    | Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgico.                                     | Contribuição para prática clínica, atualização da federação brasileira de ginecologia e obstetrícia (febrasgo).  | Baseia-se em evidências científicas sobre a temática proposta.                |
| 13 | BENTO, 2020.                   | Percepção dos profissionais de saúde sobre implementação de um sistema de alerta precoce em obstetrícia. | Conhecer a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre a implementação do instrumento de identificação precoce de alteração de parâmetros clínicos em gestantes e puérperas o Sistema de Alerta Precoce (SAP).   | Estudo qualitativo.   |
| 14 | CARVALHO <i>et al.</i> , 2020. | Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo*.        | Descrever características sociodemográficas e assistenciais de mulheres que morreram por causa materna em Recife, Pernambuco, Brasil.  | Estudo descritivo.  |
| 15 | COSTA, 2020.                   | Estudo de protocolo assistencial na prevenção e tratamento da hemorragia puerperal.                      | Apresentar ao leitor a importância da elaboração de um protocolo de assistência na prevenção e tratamento da hemorragia puerperal, que poderá ser incluso no plano de implantação do núcleo de segurança do paciente nos hospitais militares que prestam atendimento obstétrico. | Revisão bibliográfica narrativa.  |
| 16 | KOCH; RATTMANN 2020.           | Uso do Misoprostol no tratamento da hemorragia pós-parto: uma abordagem farmacoepidemiologia.            | Caracterizar o uso do medicamento Misoprostol para o tratamento da hemorragia pós-parto em gestantes.  | Estudo observacional descritivo.  |
| 17 | SILVA <i>et al.</i> , 2020.    | Fatores de risco e complicações relacionadas a mortalidade materna.                                      | Explorar os fatores de risco e complicações que causam a mortalidade materna.  | Revisão integrativa de Literatura.  |

|    | <b>Autor/Ano</b>               | <b>Título do artigo</b>  | <b>Objetivo</b>  | <b>Metodologia</b>   |
|----|--------------------------------|--|--|--|
| 18 | BARRETO, 2021.                 | Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019.          | Determinar o perfil epidemiológico dos óbitos maternos no Brasil no período de 2015 a 2019.  | Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo.                    |
| 19 | BRANGA, 2021.                  | O papel do enfermeiro frente as hemorragias puerperais: revisão integrativa da literatura. | Analisar as práticas de cuidado de enfermeiros frente às hemorragias puerperais a partir de uma revisão integrativa da literatura.   | Revisão integrativa da literatura.                                 |
| 20 | DALMEDICO, 2021.               | Tamponamento por balão intrauterino no tratamento da hemorragia pós-parto.                 | Avaliar a efetividade do tamponamento por balão intrauterino no controle da hemorragia pós-parto, redução da necessidade de intervenções cirúrgicas de emergência e redução da mortalidade materna.        | Revisão sistemática.   |
| 21 | SANTOS <i>et al.</i> 2021.     | Estudo da mortalidade materna no Nordeste Brasileiro, de 2009 a 2018.                      | Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos maternos ocorridos no nordeste do Brasil entre 2009 e 2018.  | Estudo retrospectivo, descritivo.                                  |
| 22 | SILVA; SOUZA 2021.             | Assistência de enfermagem no manejo precoce da hemorragia pós-parto.                       | Identificar as intervenções de enfermagem frente a hemorragia pós-parto de puérperas assistidas no ambiente hospitalar por meio de revisão da literatura.  | Revisão integrativa.   |
| 23 | TEIXEIRA <i>et al.</i> , 2021. | Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura.                     | Identificar as principais medidas de prevenção e manejo da HPP preconizadas pela comunidade científica.  | Revisão sistemática.   |
| 24 | BARROS, 2022.                  | Mortalidade materna por hemorragia pós parto: revisão integrativa da literatura.           | Descrever a produção científica sobre mortalidade materna por hemorragia pós parto (HPP) a partir da literatura indexada.  | Pesquisa qualitativa de revisão de literatura do tipo integrativa. |
| 25 | BRASIL, 2022.                  | Diretriz nacional de assistência ao parto normal.  | Avaliar sistematicamente a informação científica disponível em relação às práticas na assistência ao parto e ao nascimento, fornecendo recomendações para o melhor cuidado na assistência ao parto normal. | Diretriz Nacional.   |
| 26 | BRASIL, 2022                   | Manual da gestação de alto risco.  | Servir como um ponto de partida, não apenas para os profissionais de saúde promoverem as melhores evidências clínicas para o tratamento das intercorrências no ciclo grávido-puerperal.                    | Guia de orientação.  |
| 27 | FREITAS <i>et al.</i> , 2022   | Hemorragia pós-parto: Características, tratamento e prevenção.                             | O objetivo foi reunir evidências sobre as características, prevenção, tratamento e fatores que contribuem para a hemorragia pós-parto.   | Revisão de literatura do tipo narrativa                            |

|    | Autor/Ano                          | Título do artigo   | Objetivo   | Metodologia  |
|----|------------------------------------|--|--|--|
| 28 | HENRIQUE;<br>ALVES;<br>LOPES, 2022 | Balões de tamponamento intrauterino na hemorragia pós-parto – Atualizações.  | Descrever os principais BIUs, com ênfase nos modelos mais novos, aplicabilidade, taxas de sucesso e eventos adversos.  | Atualização da federação brasileira de ginecologia e obstetrícia (febrasgo). |
| 29 | MAIA et al., 2022.                 | Causas e fatores relacionados a mortalidade materna: scoping review.   | Examinar e mapear as evidências científicas sobre as causas da mortalidade materna.  | Revisão de literatura.   |
| 30 | MATOS, 2022.                       | Causalidade e fatores de risco para hemorragia pós-parto: uma revisão integrativa.                                       | Identificar e listar a casualidade e fatores associados a hemorragia pós-parto que repercute com a alta taxa de mortalidade materna.   | Revisão integrativa.   |
| 31 | MENDONÇA et al., 2022.             | Tendência da mortalidade materna no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, entre 2006 e 2018, segundo a classificação CID-MM. | Analisar a tendência da razão de mortalidade materna (RMM) segundo a classificação CID-Mortalidade Materna (CID-MM) no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, no período de 2006 a 2018.                                    | Estudo descritivo.   |
| 32 | RIBEIRO;<br>FREIRE, 2022.          | Mortalidade materna: perfil clínico e epidemiológico de uma maternidade pública do Amazonas.                             | Avaliar o perfil clínico e epidemiológico das mortes maternas ocorridas em uma maternidade pública de Manaus no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2019.   | Estudo descritivo e retrospectivo.   |
| 33 | SILVA et al. 2022                  | Hemorragia Pós-Parto: Uma Revisão de Literatura.   | Analisar as principais práticas de prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto considerando a literatura vigente.   | Revisão de literatura integrativa.   |
| 34 | TINTORI et al., 2022.              | Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência.   | Descrever os óbitos maternos declarados e identificar o perfil epidemiológico das mulheres que foram a óbito em seu ciclo gravídico puerperal e analisar as variáveis relacionadas à assistência no pré-natal e parto. | Pesquisa retrospectiva com abordagem quantitativa do tipo levantamento.      |
| 35 | DATASUS, 2023.                     | Sistema de informação sobre mortalidade  | Captar dados sobre os óbitos do país a fim de fornecer informações sobre mortalidade para todas as instancias do sistema de saúde.   | Produção estatística.  |
| 36 | SANTOS et al., 2023                | Hemorragia pós-parto: uma revisão da literatura.   | Destacar as principais causas e condutas realizadas pela equipe de enfermagem na assistência da hemorragia pós-parto.  | Revisão integrativa de literatura.   |

## MORTE MATERNA

O óbito materno é definido como aquele que ocorre no período da gestação ou no puerpério, até 42 dias, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez. Não sendo considerada mortes com causas acidentais ou incidentais (Bento, 2020). Segundo Martins e Silva (2018) é uma das mais graves violações dos direitos humanos para as mulheres. Sendo possível relacionar a falta de reconhecimento destes eventos como um problema econômico e social, refletindo diretamente na qualidade da assistência nos serviços prestados à saúde.

A literatura descreve como taxa de mortalidade materna o número de óbitos que aconteceram por causas maternas, a cada 100 mil nascidos vivos (NV). Diminuir a incidência

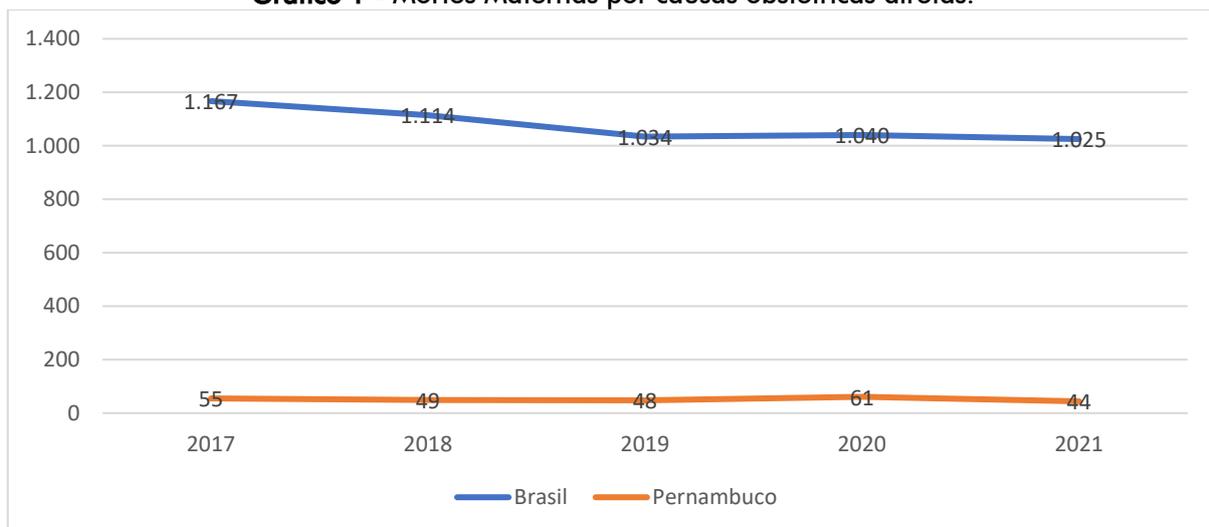
por mortalidade materna tem sido uma das prioridades e está incluída nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de 2015, com intuito de assegurar uma vida saudável promovendo o bem estar de todos e reduzir a taxa global para menos de 70 por 100 mil nascidos vivos até 2030. No Brasil, esta meta é de 30 por 100.000 mil nascidos vivos. Tendo em vista que é considerável até 20 óbitos por 100 mil nascidos vivos (Barreto, 2021).

Em Pernambuco, foi visto que houve uma oscilação na Razão de Mortalidade Materna (RMM), por 100 mil nascidos vivos no decorrer dos anos de mães residentes no estado e nos anos considerados. A propensão foi de crescimento, porém em 2021, com 34,8/100.000 NV foi diferente, diminuindo significativamente comparado aos anos anteriores. Em 2020 com 47,4/100.000 NV foi considerado a maior taxa registrada nesses 5 anos (2017-2021). A RMM de Pernambuco durante esse período, corresponde a 48,5/100.000 nascidos vivos.

No último censo demográfico, em 2023 estimou-se que 24.338 mil mulheres morreram em decorrência da gestação, parto e pós-parto. Em sua grande maioria ocorreram em países subdesenvolvidos, devido as mulheres terem mais gestações do que as mulheres que vivem em países desenvolvidos, sofrendo assim um maior risco de morte materna. (OPAS, 2021).

A taxa de mortalidade materna em países desenvolvidos era de 12 óbitos por 100 mil nascidos vivos, e nos países em desenvolvimento, 239 por 100 mil nascidos vivos (Martins; Silva, 2018). No gráfico 1 mostra que o Brasil no período de 2017 a 2021 foram notificadas 5.380 mil mortes obstétricas diretas, sendo distribuídas em hipertensão, hemorragias graves e infecções, e 257 a nível Pernambuco (Brasil, 2023).

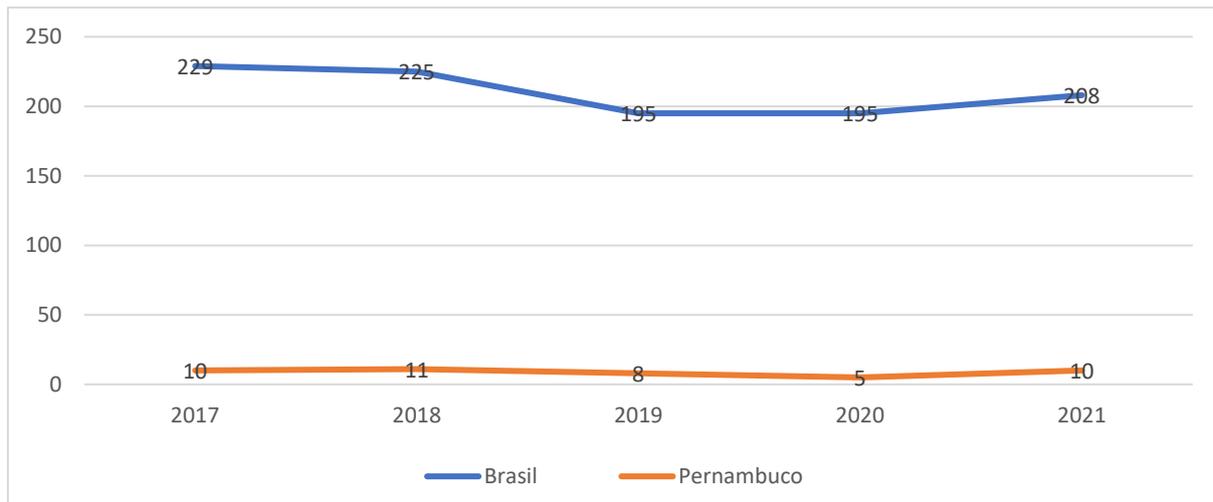
**Gráfico 1 - Mortes Maternas por causas obstétricas diretas.**



Fonte: Adaptado de Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). DATASUS, 2023.

As mortes por hemorragia no Brasil atingiram o número de 1.052 mil e em Pernambuco foram 44 mortes nesses 5 anos (Quadro 2). Em se tratando de regiões, o Sudeste apresentou maior percentual de óbitos seguindo do Nordeste, em contrapartida o Centro-oeste foi a região que teve menor taxa de mortalidade é o que diz o Sistema de Informações sobre Mortalidade. Sendo a maioria delas evitáveis se as puérperas tivessem uma assistência mais específica e individualizada (Brasil, 2023).

O alto nível de desigualdade nos serviços revela por sua vez os números alarmantes de óbitos maternos, 99% dessas mortes ocorrem em ambientes frágeis e com contexto de crises humanitárias, advindo em sua grande maioria da rede pública, o que mostra falha nas políticas da atenção à saúde da mulher (OPAS, 2021). Os estudos mostram que independente de outros fatores, a mortalidade está diretamente relacionada a qualidade dos cuidados da equipe durante a gestação, parto e puerpério. Uma equipe especializada e preparada na atenção obstétrica humanizada é fundamental para redução da morbimortalidade materna (Tintori *et al.*, 2022).

**Gráfico 2 – Mortes maternas por hemorragias.**

Fonte: Adaptado de Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). DATASUS, 2023.

Sendo assim, por se tratar de um problema de saúde pública, o Ministério da Saúde elaborou estratégias de qualificação nos atendimentos, fazendo melhorias do pré-natal ao puerpério, alguns desses planos elaborados foram a Rede Cegonha, a implantação e implementação do Plano de Redução da Mortalidade Materna e na Infância por Causas Evitáveis (PREMMICE) e a Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia, criada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (Barreto, 2021).

Uma assistência de qualidade na atenção básica durante o pré-natal, assim como a identificação precoce e agilidade no atendimento é fundamental para que haja a redução significativa nos índices de morte materna no Brasil (Freitas *et al.*, 2022). De acordo com a OMS, o número de consultas de pré-natal adequadas é igual ou superior a seis. No entanto, na prática algumas gestantes deixam de realizar as consultas muitas vezes por falta de compromisso ou falha na assistência da atenção essas mulheres (Silva *et al.*, 2020).

Diante disso, tem tido a necessidade de encontrar soluções para evitar essa problemática, por meio de intervenções eficientes durante o pré-natal e a identificação precoce dos sinais clínicos entre intervalos curtos, principalmente nas primeiras horas pós-parto, devido a ser um período com bastante índice de intercorrências. Sendo extremamente necessário a avaliação do perfil epidemiológico das MM para um estudo mais criterioso sobre a assistência prestada a essas mulheres, bem como o planejamento, o monitoramento, o diagnóstico e tratamento eficaz dessas complicações (Ribeiro; Freire, 2022).

Um ponto que vale a pena ressaltar é referente a dificuldade de monitorização dos registros de óbitos como a subnotificação, que resulta na omissão da informação da declaração de óbito. O erro nesse preenchimento ou a omissão do mesmo, dificulta o cálculo dos indicadores o que limita a informação dos dados. Sendo relevante que a obtenção dessas informações seja imprescindível, permitindo para contribuição do planejamento e de estratégias que visem a melhoria da atenção a saúde das mulheres, reduzindo os óbitos e iniquidades sociais (Silva *et al.*, 2019).

## CLASSIFICAÇÃO E FATORES DE RISCO

É classificada como precoce (primária) ou tardia (secundária). A hemorragia precoce se dá quando é relacionada com a fadiga uterina, ocorrendo geralmente após as primeiras 24 horas do parto e acomete 4% a 6% dos partos sendo em sua grande maioria por atonia uterina. Já a tardia é mais rara, ocorre quando o sangramento incide entre 24 horas e 6 semanas após o período puerperal, com incidência de 1 a 3% dos partos principalmente em decorrência de infecções, coagulopatias, retenção de tecidos placentários, doença trofoblástica gestacional (OPAS, 2018; Lima, 2019).

Os óbitos maternos ocorrem de duas formas: a MM por causas obstétricas diretas que são aquelas que acomete por complicações durante a gestação, parto ou puerpério, em circunstância de intervenções, omissões ou tratamento incorreto. E a indireta ocorre devido a doenças já existentes antes da gravidez ou que desenvolveram durante esse período (Martins; Silva, 2018). “É de suma importância destacar que são passíveis de prevenção todas as causas diretas. No Brasil, 66,7% das mortes maternas são resultantes de causas obstétricas diretas” (Santos *et al.*, 2021, pag. 2).

Segundo Barreto (2021) os fatores de risco são mais frequentes entre mulheres de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, visto que apresentam a elas maiores complicações obstétricas, havendo riscos durante a gravidez e parto. Diante da pesquisa feita por Ribeiro e Freire (2022) em Manaus, os óbitos maternos ocorrem entre mulheres de 20 a 29 anos. Koch e Rattmann (2020) diz que houve maior incidência em mulheres com idade menor que 20 anos e acima de 35 anos.

Em um estudo realizado em João Pessoa sobre os casos de morbidade materna grave, com condições que potencializam a ameaça de vida (Cpav) e near miss materno (termo que designa as mulheres que “quase morreram na gestação, parto e até 42 dias após o parto) revelou, quanto à idade, que a maior incidência foi nas mulheres de 35 anos ou mais. Além disso, concluiu-se que a maior incidência de near miss materno é de mulheres que encontraram dificuldades no acesso hospitalar, o que corrobora a demora no atendimento (Silva *et al.*, 2019).

Para Tintori *et al.*, (2022) o período mais crítico e mais suscetível foi o pós-parto com 25 mortes (69,5%). Em se tratando da via de parto foi visto que os partos cesáreos tiveram um maior risco de morte comparado ao vaginal, ainda assim, observou-se que mulheres de cor/raça negra e parda foram as mais atingidas por se tratar de classes com menor poder aquisitivo e ter acesso precário aos serviços de saúde, bem como, o estado civil dessas mulheres, como solteiras, viúvas ou separadas também pode ser um elemento de vulnerabilidade, devido a essas relações levarem ao rompimento de vínculo durante a gestação e conseqüentemente a quebra do apoio emocional do companheiro. Contudo, a mortalidade não está restrita apenas a isso, mas, consta como fator de alerta do quadro clínico no período do parto. Importante destacar que a HPP pode acometer mulheres sem fator de risco conhecido (Barreto, 2021).

Além disso, a multiparidade, obesidade, polidrâmnio, gemelaridade, trabalho de parto precipitado ou prolongado, macrossomia, anemia, indução do parto também fazem correlação a HPP (Teixeira *et al.*, 2021). Bem como, mulheres com inabilidade de contrair o musculo uterino, distúrbios de coagulação, pré-eclâmpsia, descolamento prematuro e/ou retirada manual da placenta e gestações anteriores (Koch; Rattmann, 2020).

Um estudo sobre fatores de risco associados a morte materna no Reino Unido mostrou que há seis fatores independentes de risco como, o uso inadequado dos serviços de cuidados do pré-natal, uso inadequado de substâncias, comorbidades maternas, desordens hipertensivas da gestação e problemas gestacionais prévios. Eles demonstram e reafirmam o quanto é necessário ter uma atenção especial as gestantes que apresentam comorbidades (Macedo; Lopes, 2018).

Em pesquisa feita do Paraná, observou-se que mulheres de baixa escolaridade e pouca renda, principalmente as mulheres da periferia pois possuem em sua grande maioria menos acesso à informação e conseqüentemente menos conhecimento sobre a saúde, interferindo diretamente no acesso aos serviços e elevando ainda mais os números de mortes maternas (Martins; Silva, 2018).

Outro ponto de alto risco são os grupos de gestantes que são portadoras de alguma doença ou que sofreram algum agravo ou desenvolveram problemas de saúde durante a gravidez, podendo evoluir com complicações tanto para mãe, quanto para o bebê. Estando cada vez mais propensa a progredir para um óbito materno caso não tenha um acompanhamento de qualidade durante o pré-natal (Ribeiro; Freire, 2022).

Medidas devem ser implantadas para diminuição dos riscos, como o tratamento da anemia durante o pré-natal, bem como palestras informativas sobre preparação dessas mulheres para o trabalho de parto, exercícios durante esse período, ajudando a ter um parto seguro e de forma rápida (Freitas *et al.*, 2022).

A hemorragia é a maior causa evitável de MM no mundo incluindo hemorragia anteparto (durante o parto) e hemorragia pós-parto. Para que seja evitada é necessário a eficácia da identificação e tratamento precoce, para que não acarrete outras complicações como choque hipovolêmico, choque hemorrágico, transfusão sanguínea, coagulopatias da doença renal, síndrome do desconforto respiratório, infertilidade e até mesmo a reanimação cardiopulmonar (Barros *et al.*, 2022).

### HEMORRAGIA PÓS-PARTO

A hemorragia pós-parto é uma emergência obstétrica que pode ser caracterizada como perda de mais de 500 ml de sangue após o parto vaginal e mais de 1000 ml após operação cesariana nas primeiras 24 horas (Freitas *et al.*, 2022). Além disso, existe a hemorragia maciça que é a perda sanguínea superior a 2000 ml nas primeiras 24 horas ou que requeira a transfusão de mais de 1200 ml de concentrado de hemácias ou que tenha a queda brusca da hemoglobina maior que 4 g/dl (Febrasgo, 2020).

De acordo com Matos *et al.*, (2022) a implementação dos protocolos de prevenção na rotina dos profissionais de saúde dentro das unidades básicas e emergenciais, é uma das principais ações para prevenção da HPP, podendo ser reduzida em 50% dos casos.

Existem diversas estratégias que podem prevenir um quadro de hemorragia pós parto ou até mesmo diminuir sua gravidade, começando do pré-natal, com o controle dos níveis pressóricos durante o período gestacional, evitando complicações hemorrágicas, pré-eclâmpsia e a síndrome de HELLP, bem como, o tratamento apropriado da anemia. Ter cautela no uso da ocitocina no intraparto também é uma estratégia, pois seu uso excessivo traz malefícios podendo aumentar o risco da hemorragia. O ambiente hospitalar também é um meio de prevenção, mantendo a equipe sempre atualizada sobre os manejos e o monitoramento das pacientes no pós-parto (Fiocruz, 2019).

Visando a melhoria da assistência a essas puérperas, foi instalado a estratificação do risco para HPP, podendo ser aplicado durante o pré-natal, parto e puerpério. Tem como objetivo identificar os grupos de risco para hemorragia, uma vez que identificadas, a equipe pode realizar um suporte mais específico com planos de cuidados adequados para cada paciente. Sendo assim, as gestantes são divididas em três grupos (baixo, médio e alto risco para HPP) e, para cada grupo, recomenda um pacote de cuidados conforme descrito nos quadros 1 e 2. O uso deve ser em todas as avaliações da paciente, devido a possibilidade de mudança no quadro clínico a qualquer momento (Brasil, 2022).

Quadro 1. Estratificação de risco da HPP.

| BAIXO RISCO   | MÉDIO RISCO   | ALTO RISCO  |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausência de cicatriz uterina</li> <li>• Gravidez única</li> <li>• ≤ 3 partos vaginais prévios</li> <li>• Ausência de distúrbio de coagulação</li> <li>• Sem história de HPP</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cesariana ou cirurgia uterina prévia</li> <li>• Pré-eclâmpsia leve</li> <li>• Hipertensão gestacional leve</li> <li>• Superdistensão uterina (Gestação múltipla, polidrâmnio, macrossomia fetal</li> <li>• ≥ 4 partos vaginais</li> <li>• Corioamnionite</li> <li>• História previa de atonia uterina ou hemorragia obstétrica</li> <li>• Obesidade</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Placenta prévia ou de inserção baixa</li> <li>• Pré-eclâmpsia grave</li> <li>• Hematócrito &lt; 30% + fatores de risco</li> <li>• Plaquetas &lt; 100.000/mm<sup>3</sup></li> <li>• Sangramento ativo à admissão</li> <li>• Coagulopatias</li> <li>• Uso de anticoagulantes</li> <li>• Descolamento prematuro de placenta</li> <li>• Placentação anômala (acretismo)</li> <li>• Presença de ≥ 2 fatores de médio risco</li> </ul> |

Fonte: Adaptado de OPAS (2018).

**Quadro 2.** Condutas preventivas baseadas na estratificação de risco para HPP na admissão.

| BAIXO RISCO   | MEDIO RISCO   | ALTO RISCO   |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo ativo do 3º estágio</li> <li>• Observação rigorosa por 1-2 horas</li> <li>• Estimular presença do acompanhante para ajudar a detectar sinais de alerta</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo ativo do 3º estágio</li> <li>• Observação rigorosa por 1-2 horas em local adequado*</li> <li>• Estimular presença do acompanhante para ajudar a detectar sinais de alerta</li> <li>• Identificação</li> <li>• Avaliar acesso venoso periférico (Jelco 16G)</li> <li>• Tipagem sanguínea</li> <li>• Hemograma</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo ativo do 3º estágio</li> <li>• Observação rigorosa por 1-2 horas em local adequado</li> <li>• Estimular presença do acompanhante para ajudar a detectar sinais de alerta</li> <li>• Identificação</li> <li>• Avaliar acesso venoso periférico (Jelco 16G)</li> <li>• Tipagem sanguínea</li> <li>• Hemograma</li> <li>• Prova cruzada</li> <li>• Reserva de sangue (2 bolsas de concentrado de hemácias)</li> </ul> |

Fonte: Adaptado de OPAS (2018).

Todas as gestantes ou puérperas que forem admitidas nos hospitais, com quadro de sangramento vaginal importante e/ou sinais de instabilidade hemodinâmica, devem ser imediatamente encaminhadas para atendimento de emergência e consideradas como parte do grupo de Alto Risco para choque hipovolêmico (OPAS, 2018, p.11).

Uma das prevenções realizadas é o clameamento oportuno do cordão umbilical 1 a 3 minutos após o desprendimento do feto. Em caso de recém-nascido com hipóxia, infecções maternas viral de transmissão hematogênica (HIV, hepatite B) recomenda-se o clameamento do cordão antes de 1 minuto (Alvares, 2019).

Além disso, Santos *et al.* (2023), relatam outra medida que tem se destacado, a realização da tração controlada do cordão umbilical, trazendo benefícios para mãe e o bebe, porém só deve ser utilizada após administração da ocitocina e identificação dos sinais de desprendimento da placenta e feita por um profissional especializado, visto que há riscos associados ao manejo inadequado. Para sua execução o cordão é segurado com uma das mãos e realiza-se a manobra de Brandt-Andrews com a outra mão estabilizando o útero e evitando a inversão uterina.

Teixeira *et al.* (2021) relatam que se utiliza a “Regra dos 4-T” para identificar as causas da HPP: Tônus, Trauma, Tecido e Trombina. Tendo como causas mais comuns da hemorragia primária a atonia uterina (Tônus) com 70% da frequência relativa, em seguida com 19% lacerações, hematomas, inversão e rotura uterina (Trauma), com 10% a retenção de tecido placentário, coágulos, acretismo placentário (Tecido), e por último coagulopatias congênitas ou adquiridas, uso de medicamentos anticoagulantes (Trombina) com 1%. Já a secundária apresenta causas mais específicas como a infecção puerperal, distúrbios hereditários de coagulação, doença trofoblástica gestacional (Barros *et al.*, 2022).

Conforme a clínica, as hemorragias causam instabilidade hemodinâmica graves e podem desencadear implicações a saúde materna. Com altos índices de mortalidade (Gonçalves; Osanan; Delfino, 2016).

O diagnóstico pode ser bastante complexo devido a rápida instalação da hemorragia e a falta do conhecimento específico do profissional, o que dificulta na identificação precoce das perdas e alterações hemodinâmicas, uma vez que a puérpera pode apresentar perdas entre 1000 e 1500 ml com diferença mínima de alteração da pressão arterial e de outras manifestações clínicas (Macedo; Lopes, 2018).

Deste modo, acredita-se que diagnosticar precocemente a hemorragia é o caminho para garantir uma assistência de qualidade e melhoria do prognóstico levando em consideração que há uma relação direta entre o desfecho desfavorável materno e o tempo decorrido para o diagnóstico e controle do sangramento. A partir disso o conceito “Hora de Ouro” foi adotado na obstetrícia, com intuito de identificar precocemente e reduzir a morbidade ou complicações por HPP dentro da primeira hora (Matos *et al.*, 2022).

Posto isso, realizar abordagens precocemente, eficiente, organizada e sem atrasos é primordial para que evite a chamada tríade letal do choque hemorrágico (hipotermia, acidose e coagulopatia). Tornando-se fundamental que a hora de ouro esteja associado ao Sistema Obstétrico de Alerta e Resposta (SOAR) para a HPP, que tem a finalidade de identificar precocemente os sinais vitais das pacientes com riscos de complicações, promovendo um desfecho positivo (Febrasgo, 2020).

Sempre que suspeitar de HPP, a abordagem terapêutica deve ser imediata. Não devendo esperar os sinais clássicos de instabilidade hemodinâmica. Suas manifestações clínicas se dão pelo nível de hipovolemia, sendo a taquicardia o seu primeiro sinal, seguindo da mudança na frequência cardíaca, agitação e por fim, hipotensão e instabilidade hemodinâmica (perdas superiores a 2000 ml) (Macedo; Lopes, 2018).

Para um diagnóstico preciso da HPP, é necessário o reconhecimento de um sangramento maior que 500 ml ao exame físico. O que habitualmente é feito através de avaliação do método visual (pesagem das compressas) e pela monitorização da puérpera. Visto que, o peso das compressas com sangue (gramas) – Peso das compressas secas (gramas) = Estimativa de sangue perdido (mililitros) (Alvares, 2019).

Outro tipo, é o uso dos dispositivos coletores ou também chamados de bolsas coletoras de sangue utilizado na estimativa da perda volêmica. É um método mais fidedigno que os demais, porém ainda passível de falhas, onde é posicionado embaixo da região glútea da paciente e amarrada a cintura logo após o parto vaginal. Direcionando o sangue para a bolsa e mensurando o volume de sangue perdido (OPAS, 2018).

Após a pesagem de compressas sujas de sangue e visualização da perda sanguínea, é possível avaliar o estado hemodinâmico da paciente utilizando o índice de choque (IC) = divisão da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica da paciente. Se resultados com valores  $\geq 0,9$  sugerem perda sanguínea significativa com risco de transfusão maciça. Diante da prática clínica valores  $\geq 1,0$  sinalizam necessidade de abordagem agressiva do quadro hemorrágico, incluindo a possibilidade real de transfusão (OPAS, 2018).

Portanto, uma das primeiras condutas é identificação precoce dessa perda volêmica com início imediato das intervenções, não devendo ser tratada sem antes investigar a causa desse sangramento. Sendo assim os objetivos assistenciais são a identificação precoce, iniciar reposição volêmica adequada, manutenção adequada da oxigenação tecidual; resolução da fonte de sangramento (Costa, 2020).

O tratamento medicamentoso é através do terceiro período do trabalho de parto (fase da dequitação) associado ao clampeamento do cordão e a massagem uterina bimanual denominada Manobra de Hamilton (a cada 15 minutos nas primeiras 2 horas do pós parto), é a primeira linha de ação em casos de atonia uterina, e reduzem significativamente o risco do sangramento excessivo no pós parto imediato (Alvares, 2019).

A OPAS (2018) recomenda em casos de atonia uterina (AU) o uso de esquemas terapêuticos dos uterotônicos como a ocitocina, causa constrição dos vasos locais reduzindo o fluxo sanguíneo. O esquema é a administração de 5 UI, EV lento (3 min) ou dose de 20 UI a 40 UI diluída em 500 ml SF 0,9% com infusão de 250 ml/h em BIC, após o controle do sangramento pode ser diminuída para dose de manutenção por 125 ml/h por 4 horas, ressaltando que o uso intravenoso é de ação rápida sendo ela de 30 minutos ou 10 UI IM imediatamente após a extração fetal, com efeito prolongado por mais de 60 minutos (Freitas *et al.*, 2022). Nos casos mais importantes de AU, avaliar manutenção da droga até 24 horas (a uma velocidade de 67,5 ml/h ou 3 UI/hora).

Para Febrasgo (2020), além da ocitocina, o ácido tranexâmico também deve ser o primeiro medicamento infundido, é um agente antifibrinolítico e atua na cascata de coagulação. De acordo com a Fiocruz (2019) pode ser utilizado em todas as pacientes que apresentam hemorragia independente da causa. É ministrado 1,0 g em 100 ml de SF 0,9%, IV lento, em 10 minutos. Repetir após 30 min caso haja persistência do sangramento. Após o reinício do

sangramento em até 24 horas da administração inicial, outra dose de 1,0 g pode ser aplicada como alternativas de prevenção da HPP.

Em caso de resposta inadequada da ocitocina pode ser indicado outros medicamentos injetáveis como, metilergometrina/ergometrina com administração IM, 0,2 mg, repetir em 20 min se necessário tornando o segundo uterotônico de escolha. Sendo contraindicado para pacientes com Hipertensão Arterial, doença cardíaca ou pré-eclâmpsia (Febrasgo, 2020).

O uterotônico de última linha é o Misoprostol análogo sintético da prostaglandina E1, é administrado 800 mcg, via retal (início da ação em 15 a 20 min, pico em 60 minutos) ou 600 mcg via sublingual (início da ação em 7-11 minutos, pico em 20-30 minutos) (Guimarães *et al.* 2019). Ainda falando sobre o Misoprostol, Koch; Rattmann (2020) identificaram em sua pesquisa que das 717 prescrições, 10% delas foram para tratamento da hemorragia, com isso, verificou que 84,7% das gestantes que usaram o medicamento teve sucesso. Diante desse fato, constataram que o Misoprostol é eficaz e seguro para o tratamento da hemorragia pós-parto.

A massagem uterina bimanual ou também chamada Manobra de Hamilton também é uma opção de tratamento nos casos de atonia uterina, é realizada enquanto aguarda o efeito do uterotônico. É importante o esvaziamento total da bexiga antes da compressão para que aumente a eficácia da manobra. Deve-se posicionar uma das mãos em punho na vagina que comprime a parede anterior do útero e a outra mão espalmada sobre a parede abdominal, buscando empurrar a parede posterior do útero (Alvares, 2019).

De acordo com a Ministério da Saúde (2022) falta evidências que comprovam sua eficácia quando nenhum uterotônico é utilizado em conjunto. Vale destacar que em média 15% das pacientes não respondem ao uso de uterotônicos, desta forma se há necessária o uso de tratamentos convencionais como o balão de tamponamento intrauterino (BTI), sendo ele uma intervenção não cirúrgica, e de fácil aplicação que proporciona o controle efetivo do quadro, evitando o choque hemorrágico (Dalmedico *et al.*, 2021).

A eficácia dos balões intrauterinos (BIUs) foi de 85,9% com maior taxa de sucesso na atonia uterina, e em seguida da placenta previa, enquanto a menores foram na placenta acreta e na retenção placentária. Em se tratando da via de parto, houve maior sucesso no parto vaginal. Suas contraindicações são para pacientes com alergias aos componentes do dispositivo, anomalias uterinas, roturas uterinas e/ou lacerações do trajeto, persistência de material ovular e infecção uterina (Febrasgo, 2022) "A inserção do balão determina uma aplicação de pressão hidrostática contra a parede uterina, resultando em redução do sangramento capilar e venoso do endométrio, dos remanescentes placentários e do miométrio" (Gonçalves; Osanan; Delfino, 2016, pag. 23).

Sua permanência deve ser de, no máximo 24 horas podendo ser utilizado em conjunto do traje antichoque (TAN). Recomenda-se que durante o uso do balão, seja realizado antibioticoprofilaxia mantendo os uterotônicos de escolha. A retirada do BTI deve ser em local com possibilidade de tratamento definitivo, visando o risco de sangramento, devendo ser realizada gradualmente (50 ml por vez). Tornando-se necessária a avaliação contínua da equipe, verificando o sangramento e o estado hemodinâmico da paciente (Alvares, 2019).

O TAN trata-se de uma tecnologia usada em pacientes que já apresentam uma instabilidade hemodinâmica ou choque hipovolêmico. Essa vestimenta faz uma compressão circunferencial de 20 a 40 mmHg, conduzindo o fluxo sanguíneo para os membros superiores fazendo com que reduza a velocidade do sangramento e conseqüentemente a necessidade de transfusão ou até mesmo de uma intervenção cirúrgica. (Silva; Souza, 2021). É indicado como estratégia de primeira linha, como manejo de choque enquanto outros métodos estão sendo aplicados ou paciente que necessite de transferência para unidades de maior complexidade. Suas contraindicações são em casos de feto vivo e viável, doenças cardíacas, hipertensão, edema de pulmão e lesões supra diafragmática (Costa, 2020).

Ainda durante o estudo publicado por Costa (2020), diz que o TAN mostrou redução significativa da mortalidade em 39-60%, reduzindo a perda sanguínea e tendo uma maior resolução do choque.

## CUIDADOS DA ENFERMAGEM NA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

A mulher no período pós parto imediato necessita de cuidados específicos e uma observação maior para que evite hemorragias bem como minimizem as suas complicações. O cuidado de enfermagem institui na observação, fundamentado em protocolos e evidências, tendo em vista a prevenção, a detecção precoce e o controle da HPP. Desenvolvimento das habilidades para o cuidado e identificação imediata dos sinais de alerta da HPP podendo então ser o ponto-chave para redução da gravidade e dos resultados adversos das hemorragias (Macedo; Lopes, 2018).

Para prevenção e tratamento adequando da HPP, o enfermeiro deve ter conhecimento sobre o checklist da assistência a ser prestada a essa puérpera, como, avaliação dos sinais vitais, mensuração da perda sanguínea, averiguar a causa do sangramento por meio dos 4Ts: Tônus (avaliar o útero e sua involução), Trauma (se houve episiotomia e lacerações), Tecido (se a mulher reteve algum pedaço da placenta), Trombina (se a mãe tem problemas de coagulação) Bem como, observar sinais de choque hipovolêmico (Branga *et al.*, 2022).

Perante o diagnóstico de HPP, a equipe deve estar preparada e hábitos para instituir os cuidados do tratamento de acordo com a causa. Definir a etiologia e estimar a gravidade são passos essenciais durante a assistência. Mediante isso, a Febrasgo (2020) diz que o primeiro passo é comunicar o diagnóstico e acionar a equipe multidisciplinar. Visando a diminuição do sangramento, inicia-se a compressão uterina (Manobra de Hamilton), enquanto isso, outro profissional monitora a paciente indicando o índice de choque e punciona dois acessos calibrosos (jelco 14-16G), para coleta de exames e infusão dos cristaloides. Além disso, passagem de sonda vesical de demora, elevação dos MMII e aquecimento da paciente. Se disponível utilizar o traje antichoque não pneumático (TAN) para associar nas medidas já tomadas. Em seguida reavaliar, caso não tenha estabilidade hemodinâmica após as medidas iniciais, progredir com a terapia medicamentosa (metilergometrina), podendo também ser utilizadas terapias intensivas como (balão intrauterino, ligaduras vasculares, suturas uterinas compressivas, embolização arterial, histerectomia, controle de danos) se falha da terapia farmacológica, solicitar gasometria e lactado, e se necessário, realizar hemotransfusão.

Conforme o estudo realizado por Vieira *et al.*, (2018), foi visto que apesar de alguns profissionais de enfermagem apresentarem um certo conhecimento sobre a HPP e possuírem especialização em ginecologia e/ou obstetrícia, por outro lado há uma escassez diante do conhecimento prático de alguns profissionais com relação as causas, fatores de risco, medidas preventivas, interferindo diretamente na assistência a essas puérperas.

## Conclusão

Essa complicação obstétrica afeta significativamente os índices de mortalidade materna, sendo fundamental que a equipe esteja mais atenta aos sinais clínicos que a paciente apresente, visando uma boa comunicação entre os profissionais, pacientes e acompanhantes. Logo, nos artigos avaliados nesse estudo foi possível observar a falta de especialistas capacitados para intervir na HPP, bem como de treinamentos e atualizações prestados pelo hospital para com a equipe. Além disso, a uma dificuldade maior pela falta de materiais adequados, tornando um problema e influenciando negativamente na assistência.

Diante do que foi verificado, pela HPP ser uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna. Compreende-se a importância que os profissionais de enfermagem avaliem melhor e com precisão os fatores de risco e a perda de sangue no pós-parto imediato, realizando também um pré-natal seguro e eficaz para que assim possa diminuir suas complicações.

Definir um fluxograma institucional, bem como a apresentação do kit emergencial na HPP, faz com que diminua a perda de tempo na identificação e, conseqüentemente, a morte materna evitável. Mantendo o constante aperfeiçoamento para melhoria da prática profissional e eficácia na assistência, sendo primordial que as instituições promovam capacitações da equipe frente a um quadro de hemorragia obstétrica e assim poder preveni-los.

Durante o estudo não houve limitações de artigos nessa área na língua portuguesa. Sugere-se que mais estudos sejam elaborados com a implementação dos kits e fluxogramas, com finalidade de facilitar o manejo e diminuir a demora no atendimento. Espera-se que esta pesquisa contribua para uma melhor assistência da enfermagem, bem como evidenciar a importância da educação continuada e poder contribuir para aprendizado dos profissionais e sociedade.

## Referências

- ALVARES, C. S. **Hemorragia pós parto-primária: Contribuições dos Cuidados de Enfermagem**. Tese (Pós Graduação em Enfermagem), Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes/RO. 2019.
- ALVES, A. L. L. *et al.* Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgicos. **Febrasgo position statement**. v.48, n.11, p.671-9, 2020.
- BARRETO, Bianca Leão. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 127-133, 2021.
- BARROS, C. S. D.; *et al.* Mortalidade materna por hemorragia pós parto: revisão integrativa da literatura. **Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. Pará, v. 11, n.3, p. 2-7, fevereiro. 2022.
- BENTO, Silvana Ferreira; PACAGNELLA, Rodolfo Carvalho. Percepção dos profissionais de saúde sobre a implementação de um sistema de alerta precoce em obstetrícia. In: **Unicamp. XXVIII Congresso Virtual de Iniciação Científica**. 2020.
- BRANGA, L. **O papel do enfermeiro frente as hemorragias puerperais: Revisão integrativa da literatura**. Tese (Pós Graduação em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal** Versão preliminar. 2022. Disponível em: < [diretriz\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](#)> Acessado em: 17 de set. de 2023.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Manual da gestação de alto risco**. 2022. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf)> Acessado em: 07 de out. de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**. Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. 2023. Disponível em: < <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/?s=MSQyMDIyJDEkMSQzNSQ3NiQxJDEkMCQzMDA2JDAkNSQyJDMwMDAwNyQw>> Acessado em: 20 de ago. 2023.
- CARVALHO, P. I. *et al.* **Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo**. Tese (Pós-Graduação em Medicina Integral), Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, 2020.
- COSTA, R. O. **Hemorragia puerperal: Estudo de protocolo assistencial na prevenção e tratamento da hemorragia puerperal**. Tese (Pós-graduação em Obstetrícia), Santa Casa de Misericórdia, Rio de Janeiro, 2020.

DALMEDICO, M. M.; IOSHII, S. O. Tamponamento por balão intrauterino no tratamento da hemorragia pós-parto, *Revista Fisioterapia em Movimento*, Paraná, v. 35, Ed Esp., p. 2-10, junho. 2021.

FIOFRUZ, **Principais Questões sobre Manejo da Hemorragia no Pós-Parto**. Ministério da Saúde, 2019, disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-manejo-da-hemorragia-no-pos-parto/#:~:text=O%20protocolo%20proposto%20pela%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,250ml%2Fhora%20durante%20essa%20fase.>> Acessado em: 28 de ago. de 2023.

FREITAS, STEPHANINE MOURÃO et al. HEMORRAGIA PÓS-PARTO: CARACTERÍSTICAS, TRATAMENTO E PREVENÇÃO. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, v. 37, n. 3, 2021.

GONÇALVES, C. R. et al. Protocolo hemorragia puerperal. **Prefeitura de Belo Horizonte. Belo Horizonte**, 2016.

GUIMARÃES M.; et al. **Protocolos assistenciais em ginecologia e obstetrícia: Hemorragia puerperal**. Curitiba. 2019. Disponível em: <[https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2022-03/protocolo\\_hemorragia\\_puerperal\\_cht.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/protocolo_hemorragia_puerperal_cht.pdf)> Acesso em: 22 out de 2023.

HENRIQUE, M. C., ALVES, A. L., LOPES, A. V. Balões de tamponamento intrauterino na hemorragia pós-parto – **Febrasgo Position Statement**. *Femina*. São Paulo, v.50, n. 12, p. 712-768, nov. 2022.

KOCH, D. M, RATTMANN, Y. D. Uso do Misoprostol no tratamento da hemorragia pós-parto: uma abordagem farmacoe epidemiologia. *Einstein* (São Paulo). 2020; 18:1-7.

LIMA, T. C.; **Mortalidade por Hemorragia Pós-Parto no Brasil de 1996 a 2016**. Brasília: UNICEUB, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso, Enfermagem, Centro Universitário de Brasília. 2019.

MACEDO, P. C.; LOPES, H. H. Hemorragia Pós-Parto: Um Artigo de Revisão. *Revista de Patologia do Tocantins*, Tocantins, v. 5, n. 3, p. 59-64, setembro 2018.

MAIA et al. Causas e fatores relacionados a mortalidade materna: scoping review. *Enfermagem Revista*, Rio Branco-Acre, 2022.

MARTINS, A. C. S., SILVA, L S. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Juiz de Fora, 2018;71, 725-31.

MATOS, M. L. S. et al., Causalidade e fatores de risco para hemorragia pós-parto: uma revisão integrativa *Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. Pará, v. 11, n. 16, p. 1-11, novembro. 2022.

MENDONÇA, Isabelle Moraes et al. Tendência da mortalidade materna no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, entre 2006 e 2018, segundo a classificação CID-MM. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. e00195821, 2022.

OLIVEIRA, R. C.; DAVIM, R. M. B. Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 13, n. 1, p. :236-48, janeiro. 2019.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica.** Brasília: 2018.

RIBEIRO, C. A., FREIRE, C. H. Mortalidade materna: perfil clínico e epidemiológico de uma maternidade pública do Amazonas. **Femina.** 2022.

SANTOS, L. O. *et al.* Estudo da mortalidade materna no Nordeste Brasileiro, de 2009 a 2018. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** Caruaru/PE, V.13(2) 1:9, fevereiro. 2021

SANTOS, N. M. *et al.* Hemorragia pós-parto: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development.** v. 12, n. 7, p. 1-8, Recife, jul. 2023.

SILVA, J. V. C. P.; *et al.* Fatores de risco e complicações relacionadas à mortalidade materna, **Ciências Biológicas e de Saúde Unit,** Alagoas, v.6, n.2, p. 87-100, outubro. 2020.

SILVA, J. J.; SOUZA, S. A. **Assistência de enfermagem no manejo precoce da hemorragia pós-parto.** Campinas: PUCC, 2021. Trabalho de Conclusão de Curso, Enfermagem, Universidade Católica de Campinas. 2021.

SILVA, J. U. L.; *et al.* Hemorragia Pós-parto: Uma Revisão de Literatura. **Id on Line Rev. Psic.,** dezembro/2022, vol.16, n.64, p. 124-136, ISSN: 1981-1179.

SILVA, S. C. M. *et al.* Diagnostico da situação de morte materna. **Revista Brasileira em promoção da saúde,** João Pessoa; 32:9259, nov. 2019.

TEIXEIRA, Luana Nascimento Alencar et al. Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review,** v. 4, n. 3, p. 10420-10431, 2021.

TINTORI, Janaina Aparecida et al. Epidemiologia da morte materna eo desafio da qualificação da assistência. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 35, p. eAPE00251, 2022.

VIEIRA, S. N.; *et al.* Avaliação da Assistência de Enfermagem na Hemorragia Pós-Parto. **Revista de Enfermagem UFPE,** Recife, v.12, n.12, p. 3247-53, dezembro. 2018.

Recebido: 16/08/2024

Aprovado: 13/09/2024