SEVEN
publicações acadêmicas

SEGURANÇA MATERNA: O IMPACTO DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS PARTO

https://doi.org/10.56238/sevened2025.020-022

Elias Rocha de Azevedo Filho
Doutor em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília
E-mail: profdr.eliasrocha@gmail.com
LATTES: http://lattes.cnpq.br/0858917862134523
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1991-2558

Millena Ribeiro Chaves
Graduada em Enfermagem pela Universidade ICESP de Brasília
E-mail: enfermeiramillenaribeiro@gmail.com
LATTES: https://lattes.cnpq.br/8657224566789010

Nayane de Camargo Souza
Graduada em Enfermagem pela Universidade Icesp de Brasília
E-mail: nayanecamargo99@gmail.com
LATTES: https://lattes.cnpq.br/4617391112490677
ORCID: https://orcid.org/0009-0008-3366-4053

Fabiane Coelho Farias
Especialista em Saúde pública com ênfase em saúde da família e urgência e emergência
E-mail:fabianecoelho185@gmail.com
LATTES: http://lattes.cnpq.br/8659719471978485
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4828-962X

Walquiria Lene dos Santos
Doutoranda em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília
E-mail: walquiria.santos@uniceplac.edu.br
LATTES: http://lattes.cnpq.br/4723603129713855
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6489-5243

Vera Lúcia Teodoro dos Santos Souza
Mestra em Tecnologia da Informação aplicada a Biologia Computacional pela Faculdade Promove/BH
E-mail: vera.souza@uniceplac.edu.br
LATTES: http://lattes.cnpq.br/3975993359103514
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5741-0268

Cláudia Márcia Ventura Teixeira Santos
Mestra em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília
E-mail: claudia.santos@uniceplac.edu.br
LATTES: http://lattes.cnpq.br/0241520623090134
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8451-0627

Maria do Socorro Lima Silva
Doutoranda em engenharia mecatrônica pela universidade de Brasília
E-mail:Maria.silva@uniceplac.edu.br
LATTES: http://lattes.cnpq.br/8513829059869513
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0340-0846

Luciano Freitas Sales
Doutorando pela universidade de Brasília – UNB Programa de pós graduação em ciências comportamentais - PPG - CdC
E-mail: luciano.sales@uniceplac.edu.br
LATTES: http://lattes.cnpq.br/7045497435247476
ORCID: https://orcid.org/0009-0004-4574-4772

Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira
Doutor em Fisiologia Geral pela Universidade de São Paulo
E-mail: marcus.ferreira@uniceplac.edu.br
LATTES: http://lattes.cnpq.br/4033741950649548
ORCID: https://orcid.org/0000

Maria Liz Cunha de Oliveira
Pós Doutorado em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília
E-mail: liz@p.ucb.br
LATTES: http://lattes.cnpq.br/8444432728032111
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5945-1987

RESUMO
Este estudo objetiva analisar a hemorragia pós-parto (HPP) como emergência obstétrica e destacar o papel da enfermagem em seu manejo. A HPP representa uma das principais causas de morte materna globalmente, com 14 milhões de casos anuais e 140 mil óbitos, sendo particularmente prevalente em países em desenvolvimento. Realizou-se uma revisão bibliográfica narrativa em bases como Google Acadêmico, OPAS, Ministério da Saúde e COFEN, utilizando descritores relacionados à HPP e assistência de enfermagem, com publicações entre 2009 e 2022. Os resultados evidenciaram a evolução das diretrizes para HPP, considerando atualmente perda sanguínea ≥1000 mL ou sinais de hipovolemia. Identificaram-se fatores de risco significativos, como histórico prévio de HPP e gestações múltiplas, e a importância da "Regra dos 4Ts" (Tônus, Trauma, Tecido e Trombina) para identificação etiológica. O estudo revelou falhas críticas no manejo materno, incluindo atraso no diagnóstico e monitoramento insuficiente pós-parto. Constatou-se que a assistência de enfermagem é crucial no manejo da HPP, através da avaliação sistemática dos sinais vitais, monitoramento da perda sanguínea e implementação de intervenções como administração de ocitocina, massagem uterina e promoção do aleitamento materno imediato. A Sistematização da Assistência de Enfermagem emerge como metodologia essencial para garantir cuidado individualizado e baseado em evidências, contribuindo significativamente para redução da morbimortalidade materna relacionada à HPP.

Palavras-chave: Hemorragia pós-parto. Cuidados de enfermagem. Assistência obstétrica. Mortalidade materna. Emergências.

1 INTRODUÇÃO

A hemorragia pós-parto (HPP) é reconhecida como uma das principais causas de morte materna no mundo, com uma estimativa de 14 milhões de casos anuais e cerca de 140 mil mortes, o que equivale a uma morte a cada quatro minutos (Basso, 2022; Michels et al., 2022). Essa condição é particularmente prevalente em países em desenvolvimento, onde a maioria dos casos é evitável por meio de intervenções clínicas específicas (Costa et al., 2021; Galvão, 2023).

A HPP é frequentemente associada a falhas no manejo obstétrico e a deficiências na assistência durante o parto, o que pode resultar em complicações graves e até mesmo fatais (Costa, 2023; Barros et al., 2022). Os dados epidemiológicos indicam que a HPP é responsável por uma proporção significativa das mortes maternas, especialmente nas primeiras 24 horas após o parto. Estudos mostram que a atonia uterina é a principal causa de HPP, representando uma grande parte das mortes relacionadas a essa condição (Romero & Galarza, 2017; Padilha et al., 2020).

Além disso, fatores de risco como idade materna avançada, multiparidade, histórico de HPP, e condições como miomas uterinos e anemia são frequentemente relatados como contribuintes para a incidência de hemorragias (Pinto et al., 2022; TOSS, 2023) .

Uma análise de dados de mortalidade materna revela que, em muitos casos, a falta de acesso a cuidados adequados e a infraestrutura hospitalar deficiente agravaram a situação, resultando em altas taxas de mortalidade (Costa et al., 2021; Brito, 2023).

A discussão sobre a mortalidade materna por HPP deve incluir a análise das práticas de manejo e a importância da educação e treinamento de profissionais de saúde. A implementação de protocolos de atendimento e a capacitação de equipes de enfermagem são essenciais para melhorar os resultados e reduzir a mortalidade (Rabêlo et al., 2021; Souza et al., 2023). A utilização de medicamentos como o misoprostol para o tratamento de HPP também é uma prática recomendada, pois pode ajudar a controlar a hemorragia de forma eficaz (Koch & Rattmann, 2019; Betti, 2023).

Em resumo, a hemorragia pós-parto continua a ser uma das principais causas de morte materna, especialmente em contextos onde o acesso a cuidados obstétricos adequados é limitado. A identificação precoce dos fatores de risco e a implementação de intervenções práticas são cruciais para a redução da mortalidade materna associada a essa condição (Santos et al., 2023; Silva, 2023; Achkar, 2022). A pesquisa contínua e a melhoria das práticas de atendimento são fundamentais para enfrentar esse desafio de saúde pública.

A educação continuada e o treinamento em simulação são estratégias que são mostradas na preparação dos profissionais para lidar com essa emergência obstétrica (MELO, 2023; Silva, 2023).

Desta forma, esta revisão literária tem como objetivo discorrer sobre a hemorragia puerperal e a importância da assistência de enfermagem.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa consiste em uma revisão bibliográfica narrativa, empregando ferramentas atualizadas para a coleta e análise de dados. A busca por estudos relevantes foi realizada em diversas bases de dados, incluindo o Google Acadêmico, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Os descritores utilizados para guiar a pesquisa foram: hemorragia pós-parto; cuidados de enfermagem no pós-parto; assistência de enfermagem no pós-parto; tratamento medicamentoso para hemorragia pós- parto; e diagnóstico para hemorragia pós-parto. O levantamento do referencial teórico foi conduzido no período compreendido entre abril de 2022 e dezembro de 2022, abrangendo um intervalo de nove meses de busca intensiva.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção do material abrangeram livros, teses, artigos científicos e manuais do Ministério da Saúde, publicados nos idiomas português e inglês. O delineamento temporal para a seleção das publicações foi definido entre os anos de 2009 e 2022, garantindo assim a inclusão de estudos recentes, mas também permitindo uma perspectiva histórica do tema. Ao final do processo de seleção e análise, foram incorporadas vinte e seis referências ao estudo, formando o corpus da revisão.

Esta abordagem metodológica permite uma visão ampla e atualizada sobre o tema da hemorragia pós- parto, englobando aspectos como cuidados de enfermagem, diagnóstico e tratamento medicamentoso. A diversidade de fontes consultadas, incluindo bases de dados acadêmicas e organizações de saúde reconhecidas, contribui para a robustez e confiabilidade da revisão. Além disso, a inclusão de diferentes tipos de publicações, como artigos científicos, teses e manuais técnicos, proporciona uma compreensão multifacetada do assunto, integrando perspectivas teóricas e práticas.

3 RESULTADOS/DISCUSSÃO

As diretrizes do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) para hemorragia pós- parto (HPP) passaram por uma importante revisão entre 2006 e 2017. Anteriormente, a definição de HPP era baseada em volumes de perda sanguínea distintos para partos vaginais e cesarianos. A atualização de 2017 adotou uma definição unificada, considerando HPP a perda sanguínea ≥1000 mL, independentemente do tipo de parto, ou a presença de sinais de hipovolemia. Essa alteração reflete uma perspectiva mais abrangente, reconhecendo que mesmo perdas menores podem ser clinicamente significativas. A nova diretriz também enfatiza a necessidade de investigar perdas >500 mL em partos vaginais, embora o limite para caracterizar HPP tenha sido elevado, visando priorizar intervenções nos casos mais graves (Brito, 2023).

A hemorragia pós-parto (HPP) pode manifestar-se nos períodos anteparto e intraparto, sendo influenciada por uma variedade de fatores de risco. Estudos apontam que muitos desses fatores estão

presentes antes e durante o trabalho de parto, aumentando a suscetibilidade à HPP. A hemorragia anteparto é caracterizada pelo sangramento vaginal após a 20ª semana de gestação, enquanto a hemorragia intraparto ocorre durante o trabalho de parto (Puertas, 2024; Pinto et al., 2022)

Dentre os fatores de risco anteparto, o histórico de hemorragia pós-parto (HPP) merece destaque, podendo triplicar a probabilidade de ocorrência. Adicionalmente, outras condições como estiramento uterino excessivo, distúrbios de coagulação, uso de anticoagulantes e a presença de placenta prévia ou de inserção baixa também contribuem para o risco (Puertas, 2024; Pereira, 2024; Matos et al., 2022). A primiparidade após os 40 anos e a obesidade materna são igualmente relevantes no aumento do risco de HPP (Puertas, 2024; Pinto et al., 2022; Moreira, 2023).

A gestação múltipla, como consistentemente demonstrado por Puertas (2024), Pereira (2024) e Matos et al. (2022), impõe um risco considerável de HPP, elevando a probabilidade de três a cinco vezes. Essa magnitude sugere a necessidade de protocolos específicos para gestações múltiplas, com monitoramento mais rigoroso. A pré-eclâmpsia e a hipertensão gestacional reforçam essa preocupação. No período intraparto, Pereira (2024) e Brito (2023) destacam que o trabalho de parto prolongado ou precipitado, lacerações vaginais ou perineais de terceiro e quarto graus, e a indução do parto com ocitocina são fatores que demandam atenção redobrada. A indução com ocitocina, em particular, merece análise cuidadosa para otimizar seu uso e minimizar riscos.

Puertas (2024), Pereira (2024) e Moreira (2023) concordam que a corioamnionite, infecção das membranas fetais, e a retenção placentária são fatores que contribuem significativamente para o risco de HPP. Essa associação reforça a importância da vigilância e do manejo adequado dessas condições. Puertas (2024) e Michels et al. (2022) também destacam que a cesariana, especialmente em emergências, está associada a um alto risco de complicações, incluindo HPP, devido a fatores como infecções e lacerações. Isso sugere que a decisão de realizar uma cesariana de emergência deve ser cuidadosamente ponderada, considerando os riscos e benefícios.

Puertas (2024), Pereira (2024) e Brito (2023) ressaltam que a identificação e o manejo precoce desses fatores de risco são cruciais para a prevenção da HPP. Essa ênfase na prevenção primária deve guiar a prática clínica. No entanto, os estudos também sugerem que a administração de ocitocina, embora amplamente recomendada, pode ter eficácia limitada em mulheres com histórico de cesárea ou outros fatores de risco significativos (Puertas, 2024; Pereira, 2024; Brito, 2023). Isso implica que estratégias alternativas ou adjuvantes podem ser necessárias nesses casos.

Quadro 1 - Grande parte dos fatores de risco de HPP estão presentes no período anteparto e intraparto.

Fatores de Risco Anteparto	Fatores de Risco Intraparto
1. Histórico de HPP (aumenta o risco em 3 vezes)	1. Trabalho de parto prolongado (>24h)
2. Estiramento uterino excessivo (macrossomia, polidrâmnio, gestação múltipla)	2. Trabalho de parto precipitado (<3h)
3. Distúrbios de coagulação congênitos ou adquiridos (ex: doença de von Willebrand)	3. Laceração vaginal/perineal de 3º/4º graus

4. Uso de anticoagulantes (ex: heparina, varfarina)	4. Episiotomia extensa
5. Cesariana prévia (risco de placenta acreta)	5. Descolamento prematuro de placenta
6. Placenta prévia ou de inserção baixa	6. Indução do parto (uso de ocitocina)
7. Gestação múltipla (risco 3-5 vezes maior)	7. Corioamnionite (infecção das membranas fetais)
8. Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia	8. Parada de progressão do polo cefálico
9. Hipertensão gestacional ou crônica	9. Parto instrumentado (fórceps ou vácuo-extrator)
10. Anemia na gestação (Hb <11 g/dL)	10. Retenção placentária (>30 min após o parto)
11. Primiparidade após 40 anos	11. Uso excessivo de ocitocina durante o parto
12. Multiparidade (≥5 partos)	12. Parto cesáreo de emergência
13. Obesidade materna (IMC >30)	13. Ruptura uterina
14. Miomas uterinos	14. Inversão uterina
15. Tabagismo	15. Parto pélvico
16. Diabetes gestacional ou pré-existente	16. Macrossomia fetal (>4000g)
17. Cirurgia uterina prévia (miomectomia)	17. Febre intraparto

Souza et al. (2023) alertam para as falhas no manejo materno, que representam uma série de fatores críticos capazes de comprometer a segurança da paciente. O atraso no diagnóstico de HPP e a falta de avaliação adequada dos fatores de risco são problemas iniciais que podem desencadear complicações severas. Essa urgência exige uma revisão imediata dos protocolos existentes. Oliveira & Santos (2022) complementam essa análise, destacando que o manejo inadequado da terceira fase do trabalho de parto e falhas na administração oportuna de uterotônicos são erros comuns que elevam significativamente o risco de HPP. Portanto, é necessário agir para corrigir essas falhas e garantir a segurança de todas as pacientes.

Outros aspectos preocupantes do manejo materno incluem o atraso na realização de intervenções cirúrgicas quando necessárias, a falta de monitoramento contínuo pós-parto e erros na estimativa da perda sanguínea. Esses fatores podem resultar em intervenções tardias e inadequadas, comprometendo a saúde materna (Rodrigues et al., 2024). A literatura, como apontado por Silva & Pereira (2023), destaca que a capacitação contínua dos profissionais de saúde e a implementação de protocolos rigorosos são essenciais para mitigar esses riscos.

No que diz respeito à infraestrutura e aos cuidados, a ausência de protocolos padronizados para o manejo de HPP representa um problema significativo em muitas instituições de saúde (Almeida et al., 2022). A falta de equipamentos essenciais, como bolsas de sangue e oxímetros, bem como a escassez de medicamentos uterotônicos, podem comprometer seriamente a capacidade de resposta em casos de HPP (Ferreira & Costa, 2023). A ausência de banco de sangue ou estoque insuficiente é particularmente crítica, pois pode impedir a reposição sanguínea adequada em casos de hemorragia severa (Martins et al., 2024).

A falta de profissionais treinados em emergências obstétricas e a ausência de unidades de terapia intensiva obstétrica constituem lacunas importantes na infraestrutura de saúde que podem afetar diretamente o desfecho de casos de HPP (Carvalho & Lima, 2023). Além disso, dificuldades de transporte para centros especializados e a falta de acesso a cuidados pré-natais adequados são fatores

que podem contribuir para o agravamento de casos de HPP, especialmente em áreas remotas ou com recursos limitados (Nunes et al., 2022).

Por fim, a ausência de sistemas de comunicação eficientes entre equipes pode levar a atrasos críticos no atendimento e na tomada de decisões em situações de emergência (Barbosa & Oliveira, 2024). A melhoria desses aspectos de infraestrutura e cuidados é fundamental para reduzir a morbimortalidade associada à HPP e garantir um atendimento obstétrico de qualidade e seguro para todas as gestantes.

Quadro 2 - Falhas no Manejo Materno e Falta de Cuidados e Problemas de Infraestrutura .

Falhas no Manejo Materno	Falta de Cuidados e Problemas de Infraestrutura
Atraso no diagnóstico de HPP	Ausência de protocolos padronizados para manejo de HPP
Falta de avaliação adequada dos fatores de risco	Falta de equipamentos essenciais (ex: bolsas de sangue, oxímetros)
Manejo inadequado da terceira fase do trabalho de parto	Escassez de medicamentos uterotônicos
Falha na administração oportuna de uterotônicos	Ausência de banco de sangue ou estoque insuficiente
Atraso na realização de intervenções cirúrgicas quando necessárias	Falta de profissionais treinados em emergências obstétricas
Falta de monitoramento contínuo pós-parto	Ausência de unidade de terapia intensiva obstétrica
Erro na estimativa da perda sanguínea	Dificuldades de transporte para centros especializados
	Falta de acesso a cuidados pré- natais adequados
	Ausência de sistemas de comunicação eficientes entre equipes

Fonte: OMS, 2018.

A redução dos riscos de hemorragia após o parto ocorre quando o aleitamento aumenta os níveis de ocitocina, substância que atua tanto para auxiliar a liberação de leite quanto para favorecer a contração uterina (CIAMPO; CIAMPO, 2018).

Para a detecção das causas de HPP, emprega-se a "Regra dos 4Ts" (Tônus, Trauma, Tecido e Trombina). Essa regra auxilia na identificação de diferentes etiologias, como Atonia uterina, Trauma (lacerações, hematoma, rotura, inversão), Lesões de Tecido (placenta retida e placenta de aderência anormal) e Trombina (coagulopatias) (TEIXEIRA et al., 2021).

Dessa forma, a avaliação do tônus uterino é de suma importância, pois é através dela que se pode identificar a atonia uterina causada pelo uso excessivo de ocitocina no trabalho de parto. Nesses casos, a gestante pode apresentar várias contrações, mas o útero não responde adequadamente aos estímulos da ocitocina. A atonia uterina é caracterizada pela contração inadequada da musculatura uterina, o que pode desencadear a hemostasia e causar a hemorragia (ALVES et al., 2020).

A revisão do canal uterino é necessária para observar a presença de sinais de lacerações, hematoma, rotura, inversão, e para confirmar a realização da episiotomia e da episiorrafia (OPAS,

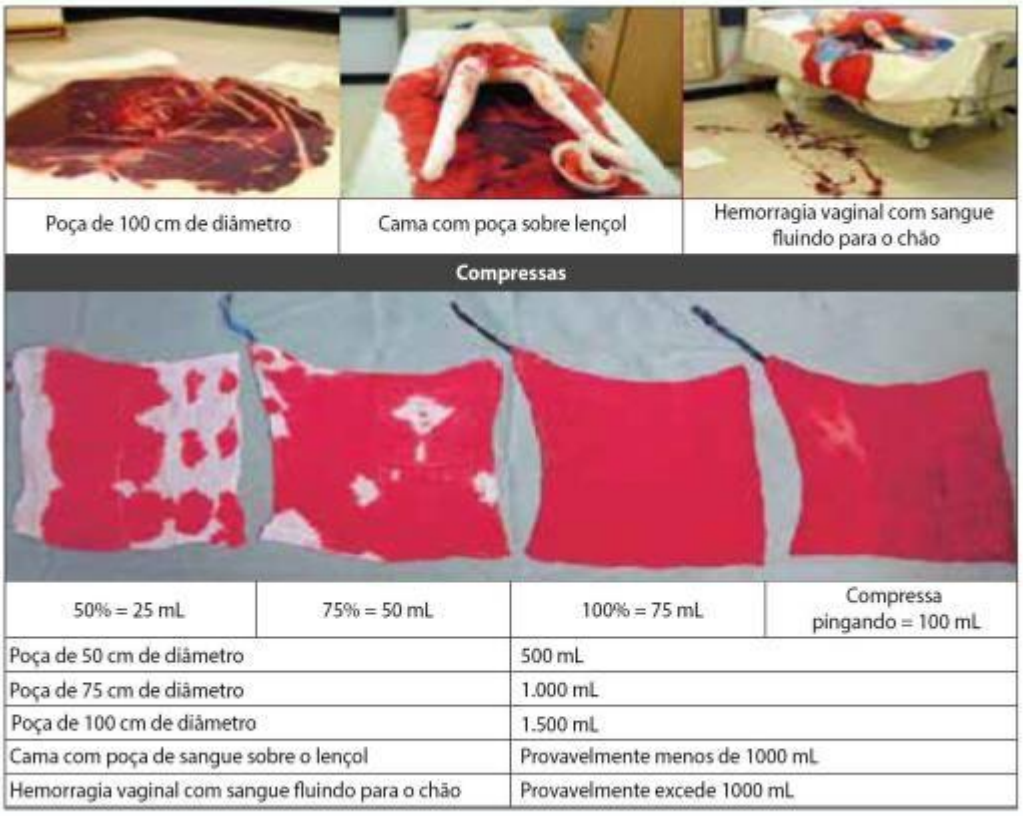
2018). O trauma é definido como a integridade do tecido perineal prejudicada devido à presença de laceração, hematoma e afins. Em casos de laceração, os tecidos afetados são caracterizados por quatro graus (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2015).

É necessário inspecionar a cavidade uterina para verificar a presença de resquícios placentários e acretismo placentário. Em alguns casos, a placenta não se desprende do leito uterino no tempo esperado, exigindo extração manual (OPAS, 2018).

Também é importante verificar o histórico de coagulopatias congênitas ou o risco de coagulopatias adquiridas, para identificar se a gestante apresenta algum comprometimento da coagulação (ALVES et al., 2020), o que dificulta a hemostasia e, consequentemente, a prevenção da hemorragia e trombose. As coagulopatias podem ser classificadas em três categorias: coagulação intravascular disseminada (CIVD) por infusão de tromboplastinas na circulação sanguínea, presente em casos de pré-eclâmpsia e descolamento prematuro da placenta (DPP); coagulopatia de consumo, que ocorre após sangramento abundante durante o parto; e deficiência específica da coagulação sanguínea (ALMEIDA; CARVALHO, 2020).

A identificação da HPP ocorre principalmente através do reconhecimento visual de um sangramento superior ao esperado (Figura 1). Complementarmente, utiliza-se a medição de compressas e a avaliação dos padrões clínicos, incluindo a identificação de sinais de choque hipovolêmico (SILVA ML, 2022).

Figura 1- Estimativa da perda volêmica através da estratégia visual.



Poça de 50 cm de diâmetro	500 mL
Poça de 75 cm de diâmetro	1.000 mL
Poça de 100 cm de diâmetro	1.500 mL
Cama com poça de sangue sobre o lençol	Provavelmente menos de 1000 mL
Hemorragia vaginal com sangue fluindo para o chão	Provavelmente excede 1000 mL

Fonte: OPAS, 2018.

A pesagem de compressas, campos cirúrgicos e lençóis utilizados durante o parto tem grande relevância, principalmente para detectar a HPP relacionada a cesáreas e histerectomias. É fundamental que o profissional conheça precisamente o peso dos insumos hospitalares secos e após absorção de sangue, para um diagnóstico correto. Esta estratégia baseia-se na equivalência entre 1 ml de sangue e 1 grama de peso, sendo a perda sanguínea em mililitros calculada pela diferença entre o peso dos materiais contendo sangue e seu peso seco (MAIN, E. K. et al., 2015).

A monitoração dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca) é utilizada para identificar alterações hemodinâmicas que indicam perda volêmica. Embora estas manifestações sejam tardias, são importantes para determinar o agravamento do choque hipovolêmico e avaliar a necessidade de transfusão maciça. Portanto, não se deve aguardar a instabilidade hemodinâmica para iniciar as manobras de controle da hemorragia puerperal (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2015).

Situações em que a puérpera apresenta um índice de choque onde a frequência cardíaca (FC) é superior ou igual à pressão arterial sistólica (PAS) indicam a necessidade de uma abordagem rápida e intensiva, considerando a probabilidade de hemotransfusão (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2015).

Outro método diagnóstico da hemorragia puerperal é o uso de dispositivos coletores, como bolsas, sacos ou fraldas coletoras (Figura 2). Estes são geralmente posicionados após o parto vaginal

(evitando a mistura com outras secreções como líquido amniótico), em posição inferior à da paciente e sem compressão externa (para prevenir transbordamento). Ao final do procedimento, é possível quantificar com maior precisão a perda sanguínea (OPAS, 2018).

Figura 2 - Estimativa de perda volêmica através do dispositivo de coletores.

Fonte: OPAS, 2018.

A estimativa de perda volêmica através da pesagem de compressas, segundo a OPAS (2018), é feita desta forma:

Peso das compressas com sangue (gramas) – Peso calculado das compressas secas (gramas) = Estimativa do volume de sangue perdido (mililitros).

A estimativa clínica por meio do Índice de Choque (IC), de acordo com as Diretrizes para o Cuidado Multidisciplinar (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE (2015), dá-se desta forma:

Frequência cardíaca materna ÷ Pressão arterial sistólica = Se IC maior ou igual 0,9: transfusão maciça.

4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HPP

Por estar 24 horas à beira do leito, a enfermagem desempenha papel fundamental no manejo e prevenção da HPP (Carvalho; Cerqueira, 2020). É por meio dos cuidados de enfermagem que a puérpera recebe a assistência necessária para evitar hemorragias ou impedir a evolução da patologia ao óbito (OPAS, 2018).

Devido ao elevado índice de morbimortalidade materna associado às hemorragias obstétricas, é essencial que o profissional que acompanha a gestante durante o período gravídico-puerperal permaneça continuamente em estado de alerta e tenha conhecimento sobre as principais condutas a serem tomadas (DA SILVAI, 2021).

Os cuidados básicos de enfermagem, como aferição dos sinais vitais, avaliação da oximetria e mensuração da perda sanguínea, permitem que a HPP seja identificada precocemente, interrompendo sua evolução para choque hipovolêmico e morte materna (DILLARD, 2017). As Diretrizes do Ministério da Saúde recomendam que a avaliação materna seja realizada imediatamente após o parto,

incluindo a revisão sistemática da placenta e anexos, aferição dos sinais vitais a cada 15 minutos na primeira hora pós-parto e verificação da contratilidade uterina por meio da palpação abdominal para certificação da presença do globo de segurança de Pinard, que promove a hemostasia do sítio de inserção placentária e controla o sangramento vaginal (VIEIRA et al., 2018).

É essencial observar sinais de choque hipovolêmico, realizar palpação uterina, reavaliar o canal do parto, coletar dados no prontuário ou com familiares sobre histórico de coagulopatias, e manter o acompanhante informado sobre o quadro clínico (OPAS, 2018).

Para implementar o manejo clínico adequado, o enfermeiro precisa saber identificar a HPP e determinar a etiologia do sangramento. A atonia uterina, responsável por 80% das hemorragias puerperais, deve ser a primeira condição a ser investigada (COMMITTEE ON PRACTICE BULLETINS-OBSTETRICS, 2017). Ao avaliar o tônus, um dos 4Ts (Tônus, Tecido, Trauma e Trombina), o profissional de enfermagem verifica a presença de atonia uterina através da palpação, identificando se o órgão está retornando ao seu estado não gravídico ou se não está respondendo aos estímulos fisiológicos (MONTENEGRO; RESENDE FILHO, 2014).

Como intervenção inicial, recomenda-se a administração intramuscular de ocitocina após a saída do ombro do bebê (ALVES et al., 2020). Em caso de agravamento da hemorragia ou impossibilidade de administração da ocitocina, a metilergometrina é indicada como segunda opção, promovendo contração uterina, porém sendo contraindicada para pacientes hipertensas. Como terceira alternativa terapêutica, quando ocitocina e/ou metilergometrina não alcançam o resultado esperado, indica-se o uso do misoprostol, que também induz a contração uterina (KOCH; RATTMANN, 2019).

Para reduzir a mortalidade por sangramento pós-parto, o ácido tranexâmico pode ser utilizado nas primeiras horas, sendo considerado importante na profilaxia da hemorragia por atuar nos mecanismos de contenção da perda sanguínea (GALEANO-TORO et al., 2018; VOGEL et al., 2018).

Outra intervenção benéfica é promover o contato pele a pele entre mãe e recém-nascido durante a "hora de ouro" do aleitamento, quando o bebê realiza sua primeira mamada. Esta prática fortalece o vínculo materno-infantil e estimula a liberação de ocitocina no sistema sanguíneo da puérpera, auxiliando na involução uterina (CIAMPO; CIAMPO, 2018). Adicionalmente, o manejo clínico não cirúrgico da atonia uterina inclui a massagem uterina e a administração de medicamentos que melhoram o tônus uterino (COELHO et al., 2021).

A trombina, outro dos 4Ts, representa alterações na coagulação da paciente e pode ser manejada pelo enfermeiro e sua equipe através da avaliação de exames laboratoriais e da punção de dois acessos venosos calibrosos para possíveis transfusões sanguíneas. É fundamental verificar o tipo sanguíneo da paciente no prontuário, comunicar-se com o hemocentro da instituição e informar ao médico responsável (ALVES et al., 2020).

Os tecidos, também parte dos 4Ts, referem-se a resíduos placentários não eliminados completamente durante a quarta fase do trabalho de parto. O enfermeiro deve avaliar clinicamente a presença desses restos placentários por meio dos sinais vitais, anamnese e exame físico. Sinais de alerta incluem temperatura superior a 38°C, secreção de aspecto escuro, pegajoso ou malcheiroso, situações que exigem comunicação imediata à equipe médica e estabelecimento de acesso venoso calibroso (OPAS, 2018).

Por fim, os traumas, último dos 4Ts, são identificados através do exame físico e anamnese, estando geralmente relacionados a lacerações e hematomas ocorridos durante a fase expulsiva. É importante verificar se foram realizadas episiotomia e episiorrafia, procedimentos que podem ser executados tanto pelo médico obstetra quanto pelo enfermeiro obstetra. Considerando que estas intervenções aumentam o risco de lesões vaginais e anais, não devem ser realizadas rotineiramente. É através destes manejos clínicos que o enfermeiro e sua equipe podem implementar o tratamento adequado da HPP, contribuindo significativamente para a redução da mortalidade materna por hemorragias (OPAS, 2018).

5 CONCLUSÃO

A Hemorragia Pós-Parto (HPP) representa uma das principais causas de mortalidade materna nos países em desenvolvimento e a causa primária de óbitos maternos em nível global, afetando aproximadamente 2% das parturientes. Entretanto, a avaliação criteriosa e a assistência qualificada às puérperas até o momento da alta hospitalar, com identificação precoce de situações de risco, são fatores determinantes para preservar a vida materna.

Este estudo evidenciou que a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na prevenção, identificação e manejo da HPP. Por meio dos cuidados de enfermagem adequados e oportunos, a puérpera recebe a assistência necessária para evitar complicações hemorrágicas ou reverter quadros já instalados, reduzindo significativamente o risco de desfechos fatais.

Neste contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) emerge como ferramenta essencial, permitindo que o enfermeiro aplique seus conhecimentos técnicos e científicos para organizar, planejar e executar ações, além de instrumentalizar toda a equipe responsável pela assistência (OLIVEIRA et al., 2019).

A implementação efetiva da SAE possibilita que os profissionais de enfermagem identifiquem as necessidades humanas básicas afetadas ou em risco nas pacientes e, consequentemente, estabeleçam diagnósticos precisos e intervenções apropriadas, viabilizando um cuidado individualizado, integral e baseado em evidências. Esta metodologia tem como propósito não apenas identificar os cuidados de enfermagem indispensáveis nas diversas situações de saúde-doença, mas

também fundamentar intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da mulher, considerando seu contexto familiar e comunitário (Conselho Federal de Enfermagem, 2009).

Portanto, investir na capacitação contínua da equipe de enfermagem, na implementação sistemática da SAE e no desenvolvimento de protocolos específicos para o manejo da HPP constitui estratégia fundamental para reduzir a morbimortalidade materna relacionada a esta grave complicação obstétrica.

REFERÊNCIAS

ACHKAR, F. et al. "Near miss mom": important indicator of the care provided to the pregnant woman. Braz. Jour. Global Health, v. 2, n. 8, p. 16-9, 2022. Disponível em: https://periodicos.unisa.br/index.php/saudeglobal/article/view/362. Acesso em: 14 out. 2024.

ALMEIDA, T. H. S.; CARVALHO, M. F. A. Emergência obstétrica: atuação da enfermagem obstétrica no manejo da hemorragia no pós-parto imediato. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, RO, 2020.

ALVES, A. L. et al. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgicos. Femina, v. 48, n. 11, p. 671-9, 2020. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE_pdfs/FPS---N5---Novembro-2020---portugues.pdf. Acesso em: 25 maio 2022.

BASSO, R. S. et al. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no estado do Rio Grande do Sul de 2008 a 2018. C&H, v. 2, n. 1, 2022. Disponível em: https://rechhc.com.br/index.php/rechhc/article/view/55. Acesso em: 14 out. 2024.

BETTI, T. et al. Prevalência dos fatores de risco para hemorragia pós-parto primária em um hospital universitário. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, n. 5, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0134pt. Acesso em: 25 maio 2025.

BULA ROMERO, J. A.; GALARZA, K. Mortalidad materna en la gestante Wayúu de Uribia, Departamento de La Guajira, Colombia: estudio descriptivo año 2016. Enfermería: Cuidados Humanizados, v. 6, n. 1, p. 46-53, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.22235/ech.v6i1.1369. Acesso em: 25 maio 2025.

CARVALHO, S. S.; CERQUEIRA, C. S. Atuação do enfermeiro obstetra em urgências e emergências obstétricas: revisão de literatura. Saúde em Revista, v. 20, n. 52, p. 87-95, 2020. Disponível em: https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimepaca/index.php/sr/article/view/4460. Acesso em: 25 maio 2022.

CIAMPO, L. A.; CIAMPO, I. R. L. Aleitamento materno e os benefícios para a saúde da mulher. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 40, n. 6, p. 354-359, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766. Acesso em: 25 maio 2022.

COMMITTEE ON PRACTICE BULLETINS-OBSTETRICS. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. Obstetrics & Gynecology, v. 130, n. 4, p. e168-e186, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002351. PMID: 28937571.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 25 maio 2025.

COSTA, S. A. L. et al. Mortalidade materna por hemorragia no Brasil. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 4333-4342, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-029. Acesso em: 25 maio 2025.

DA SILVA, B. M. C. Mortalidade materna de mulheres negras em município da região metropolitana de São Paulo: iniquidades, lacunas e possibilidades de intervenção. BIS, Boletim do Instituto de Saúde, v. 22, n. 2, p. 15-28, 2021.

DE BRITO, N. E. P. et al. Novas abordagens para o manejo da hemorragia pós-parto (HPP): atualizações em ensaios clínicos selecionados. Revista Brasileira de Revisão de Saúde, v. 6, p. 31897-31909, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-411. Acesso em: 13 out. 2024.

DILLARD, A. C. Obstetric hemorrhage in the rural emergency department: rapid response. Journal of Emergency Nursing, v. 43, n. 1, p. 15-20, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.10.002. Acesso em: 25 maio 2025.

EVENSEN, A.; ANDERSON, J. M.; FONTAINE, P. Postpartum hemorrhage: prevention and treatment. American Family Physician, v. 95, n. 7, p. 442-449, 2017. PMID: 28409600.

FERREIRA, R. N. et al. Analysis of the interventions used in the prevention and control of postpartum hemorrhage: an integrative literature review. Research, Society and Development, v. 10, n. 16, p. e185101622836, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.22836. Acesso em: 13 out. 2024.

GALVÃO, A. et al. Prevenção e conduta da hemorragia pós-parto. Revista de Acadêmicos e Egressos da Medicina - RaMED, v. 1, 2023.

KOCH, D. M.; RATT MANN, Y. D. Uso do misoprostol no tratamento da hemorragia pós-parto: uma abordagem farmacoepidemiológica. Einstein (São Paulo), v. 18, eAO5029, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5029. Acesso em: 25 maio 2025.

LAGO, R. M. et al. Maternal mortality from postpartum hemorrhage: an integrative literature review. Research, Society and Development, v. 11, n. 3, p. e31811325123, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.25123. Acesso em: 14 out. 2024.

MAIN, E. K. et al. National partnership for maternal safety: consensus bundle on obstetric hemorrhage. Anesthesia & Analgesia, v. 121, n. 1, p. 142-148, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000869. Acesso em: 25 maio 2025.

MATOS, D. C. et al. Panorama epidemiológico da hemorragia pós-parto no Brasil: tendências, desafios e intervenções. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 3, p. 302-311, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p302-311. Acesso em: 25 maio 2025.

MICHELS, B. D.; MARIN, D. F. D.; ISER, B. P. M. Análise temporal da letalidade materna hospitalar no pós-parto segundo risco gestacional e via de parto, nas regiões do Brasil, 2010-2019. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 31, n. 3, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300011. Acesso em: 25 maio 2025.

MONTENEGRO, C. A. B.; RESENDE FILHO, J. Obstetrícia fundamental. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

OLIVEIRA, M. R. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem brasileira. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, p. 1547-1553, 2019.
OLIVEIRA, R. C.; DAVIM, R. M. B. Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 13, n. 1, p. 236-248, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a238415p236-248-2019. Acesso em: 25 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS, 2018. Disponível em: 9788579671241-por.pdf. Acesso em: 27 abr. 2022.

PADILHA, B. C. et al. Hemorragia puerperal. Enfermagem Brasil, v. 18, n. 6, p. 816-832, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.33233/eb.v18i6.2645. Acesso em: 25 maio 2025.

PEREIRA, G. S. et al. Postpartum hemorrhage: a literature review. Research, Society and Development, v. 12, n. 7, p. e7312742552, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i7.42552. Acesso em: 14 out. 2024.

PEREIRA, M. L. C. et al. Hemorragia pós-parto: abordagens multidisciplinares não cirúrgicas para reduzir a morbimortalidade materna. Revista Brasileira de Revisão de Saúde, v. 2, p. e68915, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-377. Acesso em: 13 out. 2024.

PINTO, D. C. et al. Cuidados de enfermagem na hemorragia pós-parto. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 5, p. 40919-40934, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-530. Acesso em: 25 maio 2025.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Assistência ao parto e nascimento: diretrizes para o cuidado multidisciplinar. Belo Horizonte: PBH, 2015. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estruturadegoverno/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/protocolo-assistencia_parto_nascimento-13-01-2016.pdf. Acesso em: 25 maio 2022.

SANTOS, V. C. P.; SILVA JUNIOR, A. F. X. Perfil epidemiológico de casos de hemorragias anteparto associado a placenta prévia e descolamento prematuro de placenta no estado de Alagoas de 2008 a 2017. Anais da Sempesq, v. 7, 2020. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/12524. Acesso em: 27 abr. 2021.

SILVA, É. M. A.; OLIVEIRA, S. C.; ALVES, D. S. Avaliação da qualidade de aplicativos móveis sobre o manejo da hemorragia pós-parto. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 57, e20230263, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0263pt. Acesso em: 25 maio 2025.

SILVA, M. L. Elaboração de protocolo institucional do manejo da hemorragia pós-parto em um hospital geral da região do Seridó. 2022. Projeto (Especialização em Saúde Materno-Infantil) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Currais Novos, RN, 2022.

SOUZA, G. P. et al. Assistência de enfermagem nos cuidados da hemorragia pós-parto: revisão integrativa. Revista Gestão & Saúde, v. 25, n. 1, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.59974/1984-8153.2023.38. Acesso em: 25 maio 2025.

TEIXEIRA, L. N. A. 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. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-066. Acesso em: 25 maio 2025.

TOSS, A. F. et al. Acretismo placentário e os riscos de hemorragia pós-parto. Editora Acadêmica, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.58871/000.25042023.v1.35. Acesso em: 25 maio 2025.

VIEIRA, S. N. et al. Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 12, n. 12, p. 3247-3253, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236179p3247-3253-2018. Acesso em: 25 maio 2022.

VOGEL, J. P. et al. Updated WHO recommendation on intravenous tranexamic acid for the treatment of post-partum haemorrhage. The Lancet Global Health, v. 6, n. 1, p. e18-e19, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30428-X. Acesso em: 25 maio 2025.