

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS**

**JÚLIA DE JESUS SILVA  
STEPHANIE ALVES DE SOUZA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO PRECOCE DA HEMORRAGIA  
PÓS-PARTO**

**CAMPINAS**

**2021**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
JÚLIA DE JESUS SILVA  
STEPHANIE ALVES DE SOUZA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO PRECOCE DA HEMORRAGIA  
PÓS-PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como exigência para obtenção do grau de bacharel.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Tatiana G. Vedovato.

**CAMPINAS  
2021**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
JÚLIA DE JESUS SILVA  
STEPHANIE ALVES DE SOUZA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANJO PRECOCE DA HEMORRAGIA  
PÓS-PARTO**

Monografia defendida e aprovada em 11 de dezembro de 2021 pela comissão examinadora:

Prof(a) Dr(a): Tatiana G. Vedovato

Orientadora e presidente da comissão examinadora.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Prof(a) Especialista: Yara Maria Randi

Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

**CAMPINAS  
2021**

Ficha catalográfica elaborada por Mirian Teixeira CRB 8/6546  
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

Silva, Júlia de Jesus

Assistência de enfermagem no manejo precoce da hemorragia pós-parto / Júlia de Jesus Silva, Sthephanie Alves de Souza. - Campinas: PUC-Campinas, 2021.

28 f.

Orientador: Tatiana G Vedovato.

TCC (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2021.

1. Enfermagem. 2. Hemorragia pós-parto. 3. Sala de parto. I. Souza, Sthephanie Alves de. II. Vedovato, Tatiana G. III. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Faculdade de Enfermagem. IV. Título.

## RESUMO

Esta pesquisa se refere a assistência de enfermagem no manejo precoce da hemorragia pós-parto (HPP). A HPP possui uma alta taxa de morbimortalidade, sendo a principal causa de mortalidade materna no mundo, apesar de ser facilmente evitada com uma assistência segura e de qualidade promovida por profissionais de saúde qualificados. O objetivo deste estudo é identificar as intervenções de enfermagem frente a hemorragia pós-parto de puérperas assistidas no ambiente hospitalar por meio de revisão da literatura. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, para qual se criou a pergunta norteadora 'Qual a conduta do profissional enfermeiro frente às intercorrências hemorrágicas no pós-parto?', e a partir dos critérios de inclusão, que abrangem artigos disponíveis na íntegra e gratuitos, publicados em português e inglês, que correspondem ao tema proposto, com as palavras-chave "enfermagem", "hemorragia pós-parto", "sala de parto", "centro obstétrico" e "alojamento conjunto" e que foram publicados nos últimos cinco anos (2016 a maio de 2021) e a partir também dos critérios de exclusão, que abrangem artigos incompletos e apenas resumos, artigos não disponíveis *on-line*, que foram publicados há mais de cinco anos e que não correspondiam ao tema proposto para este pesquisa, foram selecionados 9 artigos para construção deste estudo. Para seu desenvolvimento foram criadas duas categorias, intervenções de enfermagem frente a hemorragia pós-parto de puérperas assistidas no ambiente hospitalar e as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no manejo precoce da hemorragia pós-parto. Desta forma, foi destacado, neste estudo, a importância da atuação da enfermagem de qualidade, o manejo medicamentoso, contemplando os uterotônicos utilizados no controle da hemorragia pós-parto, assim como, o manejo assistencial com procedimentos de intervenção que bloqueiam a evolução desta complicação, e as dificuldades que este atendimento traz para a equipe. Considera-se que quanto antes a atuação da enfermagem conseguir realizar manejo precoce da hemorragia puerperal de forma rápida e eficaz, superando os obstáculos e dificuldades, melhores serão os prognósticos em relação a morbimortalidade materna, por fim, proporcionando assistência de qualidade.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Hemorragia pós-parto; Sala de parto; Centro obstétrico; Alojamento conjunto.

## **ABSTRACT**

This research refers to nursing care in the early management of postpartum hemorrhage (PPH). PPH has a high morbidity and mortality rate, being the leading cause of maternal mortality in the world, despite being easily avoided with safe and quality care provided by qualified health professionals. The aim of this study is to identify nursing interventions against postpartum hemorrhage in postpartum women assisted in the hospital environment through a literature review. This is an integrative review research, for which the guiding question was created 'What is the conduct of professional nurses in the face of postpartum hemorrhagic complications?', and based on the inclusion criteria, which cover articles available in full and in full. free, published in Portuguese and English, corresponding to the proposed theme, with the keywords "nursing", "postpartum hemorrhage", "delivery room", "obstetric center" and "joint accommodation" and which were published in the last five years (2016 to May 2021) and also based on the exclusion criteria, which cover incomplete articles and only abstracts, articles not available online, which were published more than five years ago and which did not correspond to the theme proposed for In this research, 9 articles were selected for the construction of this study. Two categories were created for its development, nursing interventions against postpartum hemorrhage in postpartum women assisted in the hospital environment and the difficulties encountered by the nursing staff in the early management of postpartum hemorrhage. Thus, in this study, the importance of quality nursing work, drug management, including uterotonics used to control postpartum hemorrhage, as well as care management with intervention procedures that block the evolution of this complication, was highlighted in this study, and the difficulties that this service brings to the team. It is considered that the sooner the nursing work is able to perform an early management of puerperal hemorrhage quickly and effectively, overcoming obstacles and difficulties, the better the prognosis regarding maternal morbidity and mortality, finally, providing quality care.

**Keywords:** Nursing; Postpartum hemorrhage; Delivery room; Obstetric center; Joint accommodation.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
5.1 Intervenções de enfermagem para as mulheres com hemorragia pós-parto.....	18
5.1.1 Importância da atuação de enfermagem de qualidade.....	18
5.1.2 Manejo medicamentoso.....	18
5.1.3 Manejo assistencial.....	20
5.2 Dificuldades encontradas pela que equipe de enf. no manejo precoce da HPP.....	24
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é um acontecimento único e especial para a mulher, este é repleto de diversas mudanças fisiológicas e emocionais. A partir dessas mudanças, algumas mulheres encontram-se mais preparadas para o momento gestatório, enquanto outras mostram-se fragilizadas psicologicamente para viver a dinâmica do ciclo gravídico-puerperal. Devido a este motivo, é fundamental que os profissionais de saúde, envolvidos no cuidado com esta mulher, estejam capacitados para aplicar adequadamente a assistência necessária, pois determinados eventos podem ser traumatizantes para ela (FELIPE *et al.*, 2020).

De acordo com Caetano *et al.* (2020), o puerpério é o período de seis a oito semanas pós-parto, no qual o organismo da mulher tenta retomar sua origem pré-gravídica, através de transformações internas e externas de regeneração do útero e genitália. Essas transformações são fisiológicas e naturais, diferenciando de pessoa para pessoa (CAETANO *et al.*, 2018).

Porém, no período pós-parto pode ocorrer complicações para as puérperas, sendo uma dessas, a hemorragia pós-parto (HPP), perda excessiva de sangue via vaginal, com valor superior a 500ml nas 24h após o parto. As perdas sanguíneas maiores de 1.000ml são ainda mais preocupantes, pois podem ocasionar instabilidade hemodinâmica grave (VIEIRA *et al.*, 2018).

Segundo Delaney *et al.* (2016), a hemorragia puerperal pode ser classificada em menor, de 500 a 1000ml e maior, acima de 1000ml. O sangramento maior pode ser subdividido em moderado, de 1000ml a 2000ml e severo, quando acima de 2000ml. A hemorragia pós-parto também pode ser classificada como primária/precoce, quando ocorre dentro das primeiras 24 horas do puerpério, ou secundária/tardia, quando o sangramento acontece entre 24 horas e 12 semanas pós-parto (DELANEY *et al.*, 2016).

De acordo com Alves *et al.* (2020) atualmente a HPP é a principal causa de morte materna no mundo, com cerca de 140.000 mortes por ano, ocorrendo uma morte a cada quatro minutos, sendo que na maioria das vezes, essas mortes são consideradas evitáveis e ocorrem com frequência em países com baixa renda. Pacientes que sobrevivem a um quadro de HPP grave evolui com sequelas físicas

e/ou emocionais. Portanto, é essencial que os profissionais que prestam assistência ao parto estejam preparados para prevenir, diagnosticar e manejar um quadro de HPP (ALVES *et al.*, 2020).

A taxa de mortalidade materna reduziu-se em 38% nos últimos anos, como exemplo, no ano de 2017, aproximadamente 295.000 mulheres morreram durante a gravidez, no parto e no pós-parto e em quase todas estas mortes, 94% ocorreram em locais com recursos limitados tanto em recursos materiais e infra estruturas quanto em questão da falta de profissionais, sendo que a maioria destas mortes maternas poderia ter sido prevenida (FERREIRA *et al.*, 2021).

No Brasil, no ano de 2016, foram realizados mais de 3.000.000 de partos, um total de 2.857.800 nascidos vivos, um alto número de atendimentos e autocuidado. Segundo Valadares *et al.* (2017), existe alerta para o alto número de cesarianas, por ser uma via muito preocupante, podendo ocorrer várias complicações durante e após o parto, no ano de 2015, 40,2% dos partos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foram por essa via e no setor privado esse índice é ainda maior, 89,3%. A HPP é responsável por cerca de 2489 mortes, sendo uma das complicações mais graves e responsável pelo maior número de óbitos no Brasil (TEIXEIRA *et al.*, 2019).

Destacou-se alguns fatores de risco que tornam as mulheres mais vulneráveis para a ocorrência da HPP. Desta forma, torna-se relevante reconhecer estas condições de risco para determinar a necessidade do manejo precoce, sendo este, caracterizado pelo diagnóstico e tratamento imediato, a fim de promover diminuição da taxa de mortalidade materna, devido a esta complicação (OLIVEIRA; DAVIM, 2019).

Os fatores de risco relacionados como HPP são: obesidade, idade materna acima de 35 anos, pré-eclâmpsia grave ou síndrome de HELLP, gestação múltipla, macrossomia fetal, corioamnionite, fibromas uterinos, polidrâmnios, trabalho de parto precipitado ou prolongado, hiperdistensão uterina, história de hemorragia pós-parto grave em gestação anterior, medicação ou distúrbio anticoagulante, anemia na gestação e tecnologias de reprodução assistida (OLIVEIRA; DAVIM, 2019).

Além dessas condições de risco, há também três fatores importantes que devem ser levados em consideração quando falamos de risco para HPP, sendo eles: parto cesariano, já mencionado anteriormente, parto normal com uso de fórceps e episiotomia. A ocorrência destes aumenta consideravelmente o risco de complicações pós-parto (PINHEIRO *et al.*, 2021).

Para facilitar a identificação dos possíveis quadros de HPP, a Organização Pan-Americana da Saúde, em parceria com a Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde criaram a Estratificação de Risco, um dos meios utilizados para combate à morte materna. Essa estratificação é dividida em baixo, médio e alto risco, desta maneira, orientando a equipe de saúde sobre o estado de alerta de cada paciente e guiando as condutas necessárias (OPAS, 2018).

Segundo a Estratificação de Risco, apresentam-se como fatores de baixo risco: ausência de cicatriz uterina; gravidez única; até três partos vaginais prévios; ausência de distúrbio de coagulação e ausência de história de HPP (OPAS, 2018).

Nos fatores de médio risco, encontram-se: cesariana ou cirurgia uterina prévia; pré-eclâmpsia ou hipertensão gestacional leve; superdistensão uterina por gestação múltipla, polidrâmnio ou macrossomia fetal); acima de três partos vaginais; corioamnionite; história prévia de atonia uterina ou hemorragia obstétrica e obesidade materna (OPAS, 2018).

Classificados como alto risco, necessitando de grande atenção da equipe, estão os fatores: placenta prévia ou de inserção baixa; pré-eclâmpsia grave; hematócrito menor que 30% e outros fatores de risco; número de plaquetas menor que 100.000/ mm<sup>3</sup>; sangramento ativo à admissão; coagulopatias; uso de anticoagulantes; descolamento prematuro de placenta; placentação anômala (acretismo); presença de dois ou mais fatores de médio risco (OPAS, 2018).

A principal causa de HPP é a atonia uterina com 80% dos casos, também pode ser causada por lacerações do canal de parto ou períneo, inversão uterina, distúrbios de coagulação materna, retenção placentária, entre outras. Algumas mulheres apresentam hemorragia secundária, que ocorre devido à atonia uterina secundária à presença de fragmentos placentários e/ou infecção (KOCH *et al.*, 2020).

O enfermeiro deve ficar atento aos sinais e sintomas que possam evoluir para HPP geralmente com perda sanguínea excessiva, por meio da ocorrência de lipotimia, e/ou descoramento de mucosas e/ou alterações dos sinais vitais, os quais incluem o aumento da frequência respiratória e cardíaca, além disso, a redução do volume sanguíneo circulante pode ser expressa pela palidez da pele e mucosas, diminuição da temperatura corporal e sudorese excessiva. As mulheres que apresentaram tais queixas relataram com mais frequência presença de fraqueza, cansaço, desânimo e apatia, coletadas por meio da revisão dos cartões de pré-natal e prontuários impresso e eletrônico (RUIZ *et al.*, 2017).

A forma mais eficaz para evitar que a mulher evolua com sinais e sintomas mais graves é realizando o diagnóstico precoce, este pode ser feito de quatro formas, com objetivo de quantificar a perda sanguínea. Uma dessas maneiras é realizando a estimativa visual da perda sanguínea, este método é subjetivo, porém pode ser tabelado para melhor aplicação. O parâmetro a ser seguido é: poça de 50 cm de diâmetro, equivale a 500 ml de sangue; a poça de 75 cm de diâmetro, equivale a 1.000 ml; a poça de 100 cm de diâmetro, equivale a 1.500 ml; cama com poça de sangue sobre o lençol, corresponde provavelmente a menos de 1.000 ml e a hemorragia vaginal com sangue fluindo para o chão, provavelmente ultrapassa 1.000 ml (ALVES *et al.*, 2020).

Outra maneira de quantificar a perda sanguínea, é a partir da pesagem de compressas, campos cirúrgicos, lençóis e outros materiais utilizados durante o parto. Esta técnica exige o critério de definição do tamanho e peso dos materiais usados. Desta forma, a quantidade de sangue final se dá através do peso do material seco subtraído do peso do material contendo sangue (ALVES *et al.*, 2020).

A terceira forma de diagnóstico para HPP, é a estimativa com dispositivos coletores que devem ser colocados abaixo das nádegas após o parto via canal vaginal. Este método não é considerado exato, por estar associado com a coleta de líquido amniótico e urina, porém ainda é visto como o mais seguro quando comparado aos demais (ALVES *et al.*, 2020).

Como quarto e último meio para diagnóstico, estão os parâmetros clínicos, estabelecidos como pressão arterial e frequência cardíaca. Mesmo estas sendo alterações tardias, ainda assim demonstram a gravidade da situação e possível choque. Este agravo auxilia na avaliação da perda volêmica, sendo um indicativo precoce de instabilidade hemodinâmica. A relação entre frequência cardíaca e pressão arterial sistólica determinam a exigência de hemotransfusão ou transfusão maciça, de acordo com o caso estabelecido (ALVES *et al.*, 2020)

As complicações podem se desenvolver durante a gravidez, com a maioria podendo ser evitadas e tratadas. Já outras complicações podem ocorrer antes da gestação, que se agravam durante a mesma, especialmente se não forem tratados como parte do cuidado da mulher. As principais complicações que podem ocorrer durante ou depois da gestação e do parto que podem levar a morte materna são: hipertensão (pré-eclâmpsia e eclampsia); hemorragias graves (principalmente após o parto); infecções (normalmente depois do parto); complicações no parto; abortos

inseguros. As demais estão associadas a doenças como infecção pelo HIV durante a gravidez (TEIXEIRA *et al.*, 2019).

De acordo com Vieira *et al.* (2018) as complicações da HPP são: a anemia, a retirada do útero, provoca pressão baixa, taquicardia, sudorese e, em alguns casos, vômito e até mesmo a morte materna, previne-se pelo reconhecimento precoce desses sinais (VIEIRA *et al.*, 2018).

A enfermagem é uma das equipes de saúde responsável por tentar evitar estas e outras complicações, pois está envolvida em diversas formas de atuação em saúde, desde o atendimento na atenção básica, provendo o pré-natal, até a atenção de alta complexidade no intraparto. Portanto, é de suma importância que o enfermeiro esteja capacitado e apto a conduzir todo o contexto de urgência onde a hemorragia pós-parto está inserida (CAETANO *et al.*, 2020).

Por este motivo, o enfermeiro devido às suas atribuições profissionais acerca da saúde da mulher, deve utilizar de toda a sua qualificação técnica e científica para oferecer as melhores intervenções de enfermagem, com o intuito de retomar a saúde da mulher e evitar maiores complicações da HPP (VIEIRA *et al.*, 2018).

Assim, os profissionais de enfermagem estarão capacitados para identificar sinais e sintomas característicos da HPP e estarão habilitados para intervir de forma rápida e eficaz, diminuindo o risco de complicações e evolução deste quadro clínico. O manejo precoce da HPP é a principal forma de combater a alta taxa de mortalidade materna devido a esta situação (FELIPE *et al.*, 2020).

## **JUSTIFICAVA**

No Brasil, segundo o COREN (2019), as principais causas de óbitos foram as obstétricas diretas, nas quais síndromes hemorrágicas são 28,3% dessas causas, sendo um dos principais motivos que levam à mortalidade materna na maior parte dos países em desenvolvimento.

Nossa motivação partiu de uma pesquisa realizada acerca do tema e envolvimento interpessoal com as puérperas do C.O. do hospital da PUC-Campinas, no âmbito do Estágio Supervisionado em Saúde Materna.

Esta revisão integrativa irá realçar o papel do enfermeiro, a partir da análise das intervenções, através do manejo precoce da hemorragia pós-parto, desenvolvendo raciocínio clínico e científico, a fim de promover o cuidado humanizado e qualificado, com o intuito de prevenir agravos e complicações.

Desta maneira, esperamos contribuir com o tema apontando melhores condutas e intervenções de enfermagem, auxiliando na redução da mortalidade materna por hemorragia pós-parto.

## **2 OBJETIVOS**

### **Geral:**

Identificar as intervenções de enfermagem frente a hemorragia pós-parto de puérperas assistidas no ambiente hospitalar por meio de revisão da literatura.

### **Objetivo Específico:**

Analisar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no manejo precoce da hemorragia pós-parto.

Ressaltar a importância de o enfermeiro possuir o conhecimento necessário para o manejo adequado da hemorragia pós-parto.

### 3 METODOLOGIA

Para o presente trabalho, realizou-se um estudo de revisão integrativa sobre o tema 'Assistência de Enfermagem no Manejo Precoce da Hemorragia Pós-Parto'.

Para este trabalho de conclusão de curso foram utilizados os artigos norteadores de Mendes; Silveira; Galvão (2008) e Botelho; Cunha; Macedo (2011) para o desenvolvimento das seis etapas que compõem uma revisão integrativa, sendo estas elas: Identificação do tema e seleção da hipótese de pesquisa; Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; Categorização dos estudos selecionados; Análise e interpretação de resultados e Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A pergunta norteadora estabelecida para este estudo foi: 'Qual a conduta do profissional enfermeiro frente às intercorrências hemorrágicas no pós-parto?'.

Os critérios de inclusão estipulados para este estudo foram artigos disponíveis na íntegra e gratuitos, publicados em português e inglês, que correspondem ao tema proposto, com as palavras-chave "enfermagem", "hemorragia pós-parto", "sala de parto", "centro obstétrico" e "alojamento conjunto" e que foram publicados nos últimos cinco anos (2016 a maio de 2021). Os critérios de exclusão determinados abrangem artigos incompletos e apenas resumos, artigos não disponíveis *on-line*, que foram publicados há mais de cinco anos e que não correspondiam ao tema proposto para este estudo.

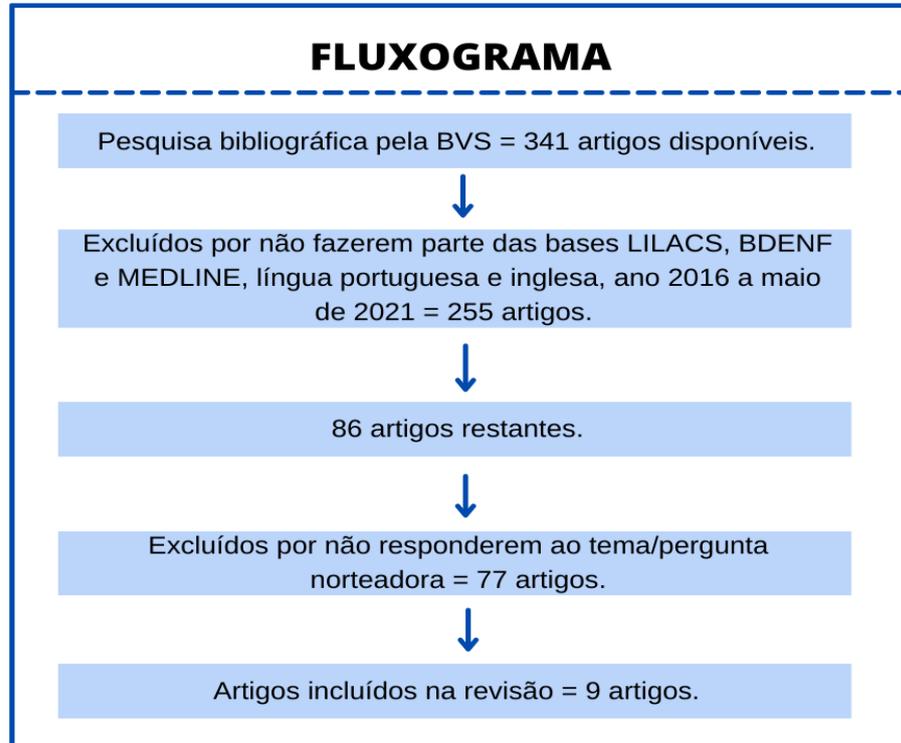
A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2021. Foi utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: Literatura Latino - Americana e do Caribe de informações em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

A pesquisa bibliográfica para levantamento dos artigos foi efetuada na base de dados BVS com os descritores pré-estabelecidos, o resultado obteve um total de 341 artigos disponíveis. Para adequar a pesquisa e auxiliar na revisão, houve a filtragem dos mesmos com as bases LILACS, BDENF e MEDLINE, língua e ano e assim encontramos um total de 86 artigos, sendo excluídos o total de 255 artigos. Foram

excluídos também por não responderem ao tema/pergunta norteadora o total de 77 artigos, sendo incluídos na revisão final 9 artigos que correspondiam com nosso tema.

A fim de tornar mais clara a interpretação da forma de obtenção dos artigos desta pesquisa, foi desenvolvido um fluxograma:

**Figura 1.** Fluxograma apresentando a pesquisa realizada nas Bases de dados.



**Fonte:** Autoria das autoras.

Portanto, após a escolha dos artigos a serem incluídos, os mesmos foram analisados e selecionados conforme o título do artigo, autores do artigo, os descritores, a língua, o ano de publicação, o objetivo do estudo e o tipo de estudo, o que tornou possível a organização das ideias apresentadas levando em consideração as intervenções de enfermagem na hemorragia puerperal, identificando os possíveis fatores de risco que poderiam estar relacionados à hemorragia puerperal.

Esta filtração resultou em um total de 9 artigos selecionados, sendo esses utilizados para compor esta revisão.

Este trabalho não apresentou necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CONEP) porque foi realizado com dados de livre acesso e as questões de ética foram preservadas, assim, o documento não requer sigilo. Os autores foram corretamente referenciados no artigo.

#### **4 RESULTADOS**

Através das etapas metodológicas, na busca na base de dados BVS foram identificados 341 artigos totais. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 332 artigos repetidos, incompletos e por não responderem a temática do estudo. A amostra final deste estudo foi composta por 9 artigos, conforme o quadro 1.

**Quadro 1.** Relação das publicações incluídas na revisão de acordo com o título, autores, periódico, ano e objetivo.

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	OBJETIVO
1	Hemorragia pós-parto.	DELANEY, L. <i>et al.</i>	Acta Médica Portuguesa - Rev. Científica da Ordem dos Médicos	2016	Revisar os principais conceitos sobre o tema, especialmente aqueles referentes à prevenção e tratamento.
2	Perda hemática e sinais ou sintomas durante avaliação puerperal: implicações para a assistência de enfermagem.	RUIZ, M.T. <i>et al.</i>	Revista de enfermagem UERJ	2017	Relacionar perda hemática com queixas, sinais ou sintomas de alterações sanguíneas no puerpério, por meio da mensuração do nível de hemoglobina e hematócrito.
3	Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto.	VIEIRA, S.N. <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem UFPE on line	2018	Avaliar a assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto.
4	Mudança de tarefas na gestão ativa da terceira fase do parto: uma revisão sistemática.	RAAMS, T.M. <i>et al.</i>	BMC Gravidez e Parto	2018	Descreve intervenções com o objetivo comum de prevenir a hemorragia pós-parto (HPP).
5	Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto.	OLIVEIRA, R.C; DAVIM, R. M. B.	Revista de Enfermagem UFPE on line	2019	Identificar as evidências sobre a prevenção e o tratamento da hemorragia pós-parto em cuidados no campo da saúde.
6	Uso de misoprostol no tratamento de hemorragia pós-parto: uma abordagem farmacoepidemiológica.	KOCH, M. D.; RATTMAN N, D. Y.	Revista Einstein (São Paulo)	2019	Caracterizar o uso do medicamento misoprostol para o tratamento da hemorragia pós-parto em gestantes.
7	A Atuação de Enfermeiros em Emergência no Período Puerperal.	CAETANO, J. H. <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	2020	Identificar a conduta de enfermeiros perante uma emergência no período puerperal.
8	Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgicos.	ALVES, A. L. L. <i>et al.</i>	Revista Femina	2020	Reduzir doenças não transmissíveis.

9	O Papel da Ocitocina na Profilaxia da Hemorragia Pós-Parto em Locais com Recursos Limitados.	FERREIRA, I: REYNOLD S, A	Acta Médica Portuguesa – Rev. Científica da Ordem dos Médicos	2021	Rever o uso da ocitocina na profilaxia da hemorragia pós-parto em locais com recursos limitados.
---	--	------------------------------	---	------	--

**Fonte:** Autoria das autoras.

De acordo com o Quadro 1, observou-se que dos artigos incluídos nesta revisão, em 2016 foi publicado somente um artigo (DELANEY *et al.*, 2016), um artigo em 2017 (RUIZ *et al.*, 2017), dois artigos em 2018 (VIEIRA *et al.*, 2018 e RAAMS *et al.*, 2018), dois artigos em 2019 (OLIVEIRA; DAVIM, 2019 e KOCH; RATTMANN, 2019), dois artigos em 2020 (CAETANO *et al.*, 2020 e ALVES *et al.*, 2020) e um artigo em 2021 (FERREIRA; REYNOLDS, 2021). Apontando que o tema se manteve prevalente em todos os anos, não apresentando nenhum ano de maior publicação nesta revisão.

Observou-se também que os estudos se concentram dividido em seis artigos de língua portuguesa (DELANEY *et al.*, 2016; VIEIRA *et al.*, 2018; OLIVEIRA; DAVIM 2019; CAETANO *et al.*, 2020 e ALVES *et al.*, 2020 e FERREIRA; REYNOLDS, 2021) e três artigos de língua inglesa (RUIZ *et al.*, 2017; RAAMS *et al.*, 2018 e KOCH; RATTMANN, 2019).

Do mesmo modo, analisando os artigos incluídos, é possível observar que sete deles foram publicados no Brasil, sendo um artigo publicado na cidade de São Paulo (ALVES *et al.*, 2020), um artigo publicado na cidade de Curitiba (KOCH; RATTMANN, 2019), dois artigos publicados na cidade de Recife (VIEIRA *et al.*, 2018 e OLIVEIRA; DAVIM 2019), dois artigos publicados na cidade do Rio Grande do Sul (DELANEY *et al.*, 2016 e CAETANO *et al.*, 2020) e um artigo publicado na cidade do Rio de Janeiro (RUIZ *et al.*, 2017). Ainda analisando em relação aos países, um artigo foi publicado em Portugal (FERREIRA; REYNOLDS, 2021) e um artigo foi publicado nos Estados Unidos da América (RAAMS *et al.*, 2018)

A seleção e análise do conjunto de artigos possibilitaram a elaboração de duas categorias temáticas, pelas quais os temas apresentaram resultados semelhantes, sendo as categorias: intervenções de enfermagem frente a hemorragia pós-parto de puérperas assistidas no ambiente hospitalar e as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no manejo precoce da hemorragia pós-parto.

## **5. DISCUSSÃO**

Para o melhor entendimento da discussão realizada neste estudo e a fim de ajudar o leitor na compreensão, a mesma foi subdividida nos tópicos a seguir:

### **5.1 Intervenções de enfermagem para as mulheres com hemorragia pós-parto.**

Esta categoria busca apresentar as intervenções realizadas pela equipe durante o momento em que a hemorragia puerperal é descoberta, buscando amenizar o quadro clínico e reestabilizar a saúde da puérpera, por meio de manejo medicamentoso e assistencial, ressaltando a importância da atuação da enfermagem de forma adequada.

#### **5.1.1 Importância da Atuação de Enfermagem de Qualidade**

Anualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) organiza uma campanha de nível global para comemoração do Dia da Segurança do Paciente. No Brasil, esta ação conta com o apoio da Anvisa, e este ano possui o tema “Aja agora para o parto seguro e respeitoso”. A campanha busca impulsionar a população e instituições, governamentais ou não, a estabelecer melhorias no cuidado de mulheres e recém-nascidos para a diminuição de complicações e mortes de origens evitáveis relacionadas à gravidez e ao parto (OMS, 2021).

A OMS (2021) ressalta que a maioria dessas mortes e complicações, como a hemorragia pós-parto, poderiam ser prevenidas com uma assistência à saúde de segurança e de qualidade promovida por profissionais de saúde qualificados.

A equipe de enfermagem está vinculada diretamente à assistência prestada à mulher. Por este motivo, é de extrema importância que esta equipe esteja apta a realizar manejo medicamentoso e assistencial correto durante no gerenciamento da hemorragia pós-parto, a fim de reduzir complicações e mortes maternas, e proporcionar uma assistência de qualidade. (CAETANO *et al.*, 2020).

#### **5.1.2 Manejo Medicamentoso**

O manejo medicamentoso correto é um dos fatores que proporcionam esta assistência de qualidade. A causa mais ocorrente de hemorragia pós-parto, já citada anteriormente neste estudo, é a atonia uterina e para realizar o controle do sangramento de forma medicamentosa segundo esta etiologia, o primeiro fármaco a ser escolhido é a ocitocina intravenosa (KOCH; RATTMANN, 2019).

A posologia inicial indicada de ocitocina é de 5 UI, devendo ser administrada sem diluição, de maneira lenta em três minutos. A seguir, administrar 20 a 40 UI de ocitocina diluídas em 500 ml de SF 0,9%, com vazão de 250 ml/h. A manutenção desta medicação deve ser feita à vazão de 125 ml/h, por quatro horas e em casos graves a manutenção poderá chegar até 24 horas, com monitorização de possível intoxicação hídrica (ALVES *et al.*, 2020).

Quando o uso da ocitocina é impossibilitado por alguma razão específica ou quando o sangramento perdura, a administração de ergometrina é indicada como segunda opção (KOCH; RATTMANN, 2019).

Para melhor detalhamento da posologia, não sendo esta encontrada com exatidão nos artigos incluídos neste estudo, foi utilizado o referencial devidamente citado a seguir. A posologia de ergometrina recomendada é de 0,2 mg via IM, sendo repetida a dose em 20 minutos, caso necessário. Na condição de hemorragia puerperal grave, três doses a mais de 0,2 mg IM devem ser administradas a cada 4h, com dose máxima de 1 mg nas 24 horas (CORDEIRO, 2020).

A ergometrina, mesmo eficaz em realizar a contração uterina, possui a deficiência de acarretar reações adversas como náuseas, vômitos e aumento da pressão arterial, conseqüentemente, contraindicada para mulheres hipertensas e cardiopatas (KOCH; RATTMANN, 2019).

Como terceira opção de escolha para o tratamento medicamentoso de hemorragia pós-parto, o misoprostol é indicado quando a ocitocina e/ou ergometrina não alcançarem o objetivo de findar a hemorragia, principalmente em locais com poucos recursos (KOCH; RATTMANN, 2019).

Para melhor detalhamento da posologia do fármaco misoprostol, não sendo esta encontrada com exatidão nos artigos incluídos neste estudo, foi utilizado o referencial devidamente citado a seguir. A posologia recomendada é de 800 mcg, administrado via retal (CORDEIRO, 2020).

Os efeitos adversos mais ocorridos com o uso do misoprostol são náuseas, vômitos, diarreias, febre, calafrios e dor abdominal. Efeitos mais graves são raros e

consistem em taquisistolia, hipercontratilidade e ruptura uterina. Todos os efeitos adversos são dependentes da dose e estão propensos a diminuir a intensidade nas primeiras horas após a utilização (KOCH; RATTMANN, 2019).

Comparando os três fármacos mais utilizados no manejo da hemorragia puerperal, a ocitocina tem se mostrado a opção mais escolhida, porém exige maior qualificação profissional para a administração, o que pode ser considerado um desafio quando conhecida a baixa capacitação das equipes (FERREIRA; REYNOLDS, 2021).

Outra desvantagem da ocitocina, assim como a ergometrina, é a necessidade de transporte e armazenamento refrigerados, com temperatura entre 2°C e 8°C, já o misoprostol quando contraposto aos outros dois medicamentos citados, mostra vantagem por apresentar estabilidade à temperatura ambiente (FERREIRA; REYNOLDS, 2021).

Ainda que o misoprostol tenha efeito benéfico quando utilizado da maneira correta, a sua utilização por profissionais leigos pode ocasionar aborto ou partos prematuros (RAAMS *et al.*, 2018). De acordo com Ferreira e Reynolds (2021) a disponibilidade de fármacos uterotônicos em países de baixa renda está diretamente ligada às taxas de indução e aceleração do trabalho de parto, em aproximadamente 50% dos partos hospitalares.

Apesar deste medicamento ser aprovado pela OMS, o uso incorreto impede o registro em muitos países com recursos limitados. A falta de normas que regulamentem a utilização do misoprostol e a carência de conscientização a respeito do uso inadequado são problemas a considerar quanto a sua disponibilização (FERREIRA; REYNOLDS, 2021). E mesmo que não haja dados numéricos a respeito deste problema, a administração equivocada é um efeito colateral sério e potencial (RAAMS *et al.*, 2018).

### **5.1.3 Manejo Assistencial**

Outro fator que proporciona assistência de qualidade, além do manejo medicamentoso, é o manejo assistencial, este quando realizado de maneira correta traz benefícios. O conjunto de intervenções iniciais direcionadas à assistência à mulher com um quadro de hemorragia pós-parto deve ser de conhecimento de toda a equipe de enfermagem, esta deve estar adaptada para instituir medidas de assistência, a partir das causas e etiologia hemorrágica, assim analisando a gravidade de cada situação em sua individualidade (ALVES *et al.*, 2020).

A primeira medida é comunicar a equipe que irá assistir a mulher e monitorá-la de forma contínua. Caso a hemorragia puerperal seja classificada como menor (500ml a 1.000ml) e não houver sinais de choque, a equipe deve iniciar as intervenções com um acesso venoso periférico e infusão de até 2L de SF 0,9% ou Ringer Lactato (DELANEY *et al.*, 2016). Ainda deve-se colher exames como, tipagem sanguínea (se não disponível), prova cruzada, hemograma, coagulograma, fibrinogênio, ionograma, teste do coágulo (de Wiener) e, nos casos graves, lactato e gasometria (ALVES *et al.*, 2020).

Caso a hemorragia puerperal seja classificada como maior (acima de 1.000ml ou sangramento contínuo ou sinais de choque), a equipe deve iniciar as intervenções com avaliação da via aérea e respiração, ofertando uma alta concentração de oxigênio (independe da saturação de O<sup>2</sup> da paciente) através de máscara facial. A circulação também deve ser avaliada, puncionando dois acessos venosos periféricos e infusão de até 3,5L de SF 0,9% ou Ringer Lactato e/ou 1 a 2 litros de coloides (DELANEY *et al.*, 2016).

Se porventura, a paciente não reagir a ressuscitação volêmica, é indicado o início da transfusão de concentrado de hemácias e plasma fresco, de acordo com a tipagem sanguínea preestabelecida, se não conhecida, administrar O negativo. (DELANEY *et al.*, 2016).

Considerando que 0,6% dos partos necessitam de uma conduta hemoterápica motivada por choque hemorrágico. Os responsáveis devem ter o conhecimento necessário dos princípios da ressuscitação hemostática e a presença de protocolo de hemotransfusão maciça, presenciando o fluxo de transfusão emergencial (ALVES *et al.*, 2020).

É preciso que a equipe tenha o controle rápido do sangramento e da restauração da perfusão tecidual, essa estratégia de tratamento do choque hemorrágico tem como objetivo a abordagem antecedente da coagulopatia e da hipotermia nas pacientes (ALVES *et al.*, 2020).

As pacientes hemodinamicamente instáveis com perdas importantes devem receber transfusão emergencial de dois concentrados de hemácias. No choque leve (IC  $\geq$  1), a hemotransfusão não é necessária, caso isso ocorra deverá ser realizada com sangue compatível tipado, já no choque grave (IC  $>$  1,7), a transfusão deve ser maciça e realizada com intensidades iguais de concentrado de hemácias, plasma fresco congelado, crioprecipitado e plaquetas (ALVES *et al.*, 2020).

Ainda na hemorragia maior, é necessário realizar a sondagem vesical para monitoramento da função renal, elevar membros inferiores, aquecer a puérpera, avaliar da antibioticoprofilaxia, estimar perda sanguínea e a avaliar rapidamente a etiologia, com localização do foco hemorrágico (ALVES *et al.*, 2020).

As medidas transitórias entre tratamento conservador e tratamento invasivo são a compressão uterina bimanual, a compressão aórtica externa, o uso de roupas não pneumáticas antichoque são medidas recomendadas, de modo transitório, até que um cuidado apropriado possa ser realizado, já o tamponamento uterino com gases não é indicado (DELANEY *et al.*, 2016).

A massagem uterina é recomendada para tratamento da HPP vigorosamente, possuindo vantagens como segurança e pequeno custo. Se a hemorragia não for responsiva ao tratamento com uterotônicos e outras drogas, pode proceder com o tamponamento intrauterino com balão. Se esta for irresponsiva às medidas conservadoras acima, pode-se considerar medidas invasivas para o tratamento da HPP (DELANEY *et al.*, 2016).

O Traje antichoque não pneumático (TAN) é uma vestimenta de Neoprene (borracha) que recobre os membros inferiores e o abdome, do tornozelo até a última costela, determinando assim uma compressão externa, possui baixo custo, facilidade para higienização após o uso, usado como auxílio em casos graves da HPP. É recomendado para tratamento de sangramento com instabilidade hemodinâmica ou iminência de choque, utilizado em outros tratamentos invasivos como balão intrauterino e cirurgias. As contraindicações incluem fetos vivos e viáveis, doenças cardíacas graves como insuficiência cardíaca, estenose mitral, doenças respiratórias graves como hipertensão pulmonar, edema agudo de pulmão e lesão supradiaphragmática (ALVES *et al.*, 2020).

Quando o TAN é bem posicionado ocasiona uma compressão circunferencial de 20 a 40 mmHg, conduzindo o fluxo sanguíneo para os membros superiores e aos órgãos centrais como cérebro, coração e pulmão, também elevando a pressão sanguínea, pré-carga e o débito cardíaco. Tem como benefício essencial a redução da velocidade do sangramento e a necessidade de hemotransfusão e de cirurgias complementares. Possui vantagens como a facilidade para a garantia de um acesso venoso, o ganho de tempo para o diagnóstico etiológico, ressuscitação volêmica e tratamento medicamentoso e transferências de pacientes (ALVES *et al.*, 2020).

O balão de tamponamento intrauterino (BIU) é a principal indicação quando há falha da terapia farmacológica e alcance da hemostasia transitória. O balão é utilizado transitoriamente em pacientes transportados para unidade de referência ou com pacientes com coagulopatias que necessitam de tratamentos específicos. A contra-indicação para o tamponamento consiste em gravidez, infecções na genitália interna, rotura uterina, entre outras. O balão pode ser inserido após o parto vaginal e durante ou após a cesariana, com volumes específicos de infusão. Uterotônicos e antibióticos devem ser administrados durante todo o tempo do tamponamento e a retirada do balão deve ocorrer após estabilidade hemodinâmica (ALVES *et al.*, 2020).

Em caso de paciente irresponsiva ao manuseio conservador, tem como manejo cirúrgico a indicação da laparotomia exploradora. Encontra-se outras opções de manejo cirúrgico para o controle do sangramento que diferenciam em complexidade e podem ser necessárias de acordo com o grau de responsividade da paciente ao tratamento. As principais medidas incluem ligadura bilateral das artérias uterinas, ligadura bilateral das artérias ilíacas internas, embolização arterial seletiva, suturas uterinas hemostáticas, histerectomia subtotal e histerectomia total, porém a histerectomia subtotal ou total é considerada um procedimento de última linha na abordagem da HPP (DELANEY *et al.*, 2016).

O diagnóstico clínico é baseado em uma perfeita anamnese e exame físico completo, realizado pelo enfermeiro e médico mesmo em casos graves. Dependendo da complexidade do quadro de HPP e a implementação da SAE na assistência à puérpera, é direcionado os seguintes diagnósticos de enfermagem: hemorragia pós-parto, risco para hemorragia pós-parto e sangramento vaginal. Para um diagnóstico correto de HPP, trata-se de um diagnóstico colaborativo, que exige a atuação das equipes interdisciplinares. Tendo a inclusão destes diagnósticos na SAE é necessário que os profissionais estejam capacitados em trabalhar na área obstétrica para o atendimento correto e precoce desta paciente (RUIZ *et al.*, 2017).

De acordo com as Diretrizes do Ministério da Saúde (MS), a avaliação materna deve ser realizada rapidamente após o parto, assim como a revisão sistemática da placenta, a aferição dos sinais vitais de 15/15 minutos na primeira hora e a observação da contratilidade uterina por meio da palpação abdominal para afirmar a presença do globo de segurança de Pinard. Percebe-se que a maioria dos enfermeiros conhece somente como medida preventiva a administração de ocitocina e a massagem uterina,

havendo uma necessidade de esclarecimento entre medidas preventivas e medidas de controle para os mesmos (VIEIRA *et al.*, 2018).

As medidas preventivas abrangem a administração de ocitocina, massagem uterina, revisão do canal de parto, amamentação, observação dos lóquios/sangramento, hidratação venosa, repouso, verificação do globo de segurança de Pinard e conduta ativa de dequitação (VIEIRA *et al.*, 2018).

Já as medidas de controle incluem além administração de ocitocina, massagem uterina, hidratação venosa, revisão de canal de parto e correção, também a administração de misoprostol, transfusão sanguínea e compressão bimanual (VIEIRA *et al.*, 2018).

Esta assistência deve manter um cuidado significativo de avaliação a cada 30 minutos durante a primeira hora, dependendo da necessidade de cada paciente, realizar anotações de alterações do fundo uterino, tônus muscular, secreções vaginais, sangramentos, hematomas perineais, coágulos, monitoramento do enchimento capilar, sinais vitais, valores do nível de hemoglobina e hematócrito, monitoramento da ingestão de líquidos e débito urinário (OLIVEIRA, DAVIM 2019).

É dever da equipe realizar vigilância constante das puérperas e os registros de suas avaliações clínicas para a detecção precoce de alterações que levam à hemorragia pós-parto, a fim de assegurar o restabelecimento do equilíbrio para uma evolução sem complicações e dificuldades durante a assistência puerperal (VIEIRA *et al.*, 2018).

## **5.2 Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no manejo precoce da hemorragia pós-parto.**

A assistência puerperal se limitou a cuidados técnicos direcionados, principalmente, para as incisões cirúrgicas e orientações para a alta da puérpera, como evitar esforço físico, abstinência sexual e retirada de pontos. Para a equipe de enfermagem, o cuidado no puerpério está direcionado em uma avaliação de saúde de rotina, baseado em técnicas como a aferição da pressão arterial e glicemia, mas a assistência eficaz e qualificada deve ir além (RUIZ *et al.*, 2017).

Um dos aspectos que auxiliam e possibilitam que haja facilidade na atuação de enfermagem é a organização da equipe na hora da assistência ao longo das intercorrências. Para que isso aconteça de maneira apropriada é necessário que haja vínculo interpessoal entre o grupo e trabalho em conjunto, pois quando isso não

ocorre, cria a dificuldade em gerar iniciativa para assumir papéis importantes durante as emergências puerperais, como a hemorragia pós-parto (CAETANO *et al.*, 2020).

Ainda para Caetano *et al.* (2020), outro fator importante que proporciona qualidade na atuação de enfermagem é a liderança exercida pelo enfermeiro, que conduz e motiva o atendimento organizado e rápido de toda a sua equipe. No entanto, a primeira iniciativa e orientação de conduta tem sido da equipe médica, provocando insegurança e dificuldade assistencial na equipe de enfermagem (CAETANO *et al.*, 2020)

Para que isso mude, não basta apenas que o enfermeiro tenha voz de comando, o conhecimento científico é de extrema importância para direcionar a assistência de forma adequada. Quando bem preparado cientificamente, o enfermeiro possui discernimento para trabalhar com o espaço físico e material disponível, alcançando uma atuação eficaz. Porém aquele que não está preparado cientificamente, mesmo com equipamentos e tecnologia avançada, enfrentará dificuldades para conduzir o atendimento (CAETANO *et al.*, 2020).

De acordo com Caetano *et al.* (2020), mais um aspecto que facilita a assistência da equipe de enfermagem é o tempo de experiência, que os tornam mais aptos a identificar a hemorragia pós-parto. Todavia, para Vieira *et al.* (2018) a qualificação não necessariamente está relacionada ao tempo de atuação naquela área ou setor hospitalar, mas sim, com a experiência trazida pela prática clínica, visto que esta é fundamental para lidar com emergências no pós-parto, logo a dificuldade trazida pela equipe é acumular conhecimento e habilidade sobre hemorragia pós-parto, já que a vivência desta intercorrência não é tão comum no cotidiano da equipe.

Para amenizar esta dificuldade, a capacitação e atualização, baseada na educação continuada, são ferramentas eficazes e indispensáveis para proporcionar um atendimento sistematizado, visto que a falta de capacitação é significativamente grave, pois dificulta o atendimento, tornando-o deficiente em relação ao diagnóstico precoce e danoso em relação ao tratamento e cuidado imediato (VIEIRA *et al.*, 2018).

É necessário que haja capacitação de enfermeiros para atuar na atenção básica, na rede ambulatorial e hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), para detectar as complicações existentes no ciclo gravídico puerperal sem dificuldade, de forma rápida (OLIVEIRA, DAVIM 2019).

Desta forma, torna-se essencial que as instituições ofereçam condições para que os profissionais de enfermagem possam se atualizar, buscando a melhoria da qualificação no atendimento à hemorragia pós-parto (VIEIRA *et al.*, 2018).

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Buscou-se, nesta pesquisa, identificar o manejo precoce da hemorragia pós-parto que é fundamental na redução de complicações e morbimortalidade materna.

Pela revisão dos artigos, foi possível compreender que a falta de conhecimento dos profissionais de saúde afetava consideravelmente a assistência prestada à mulher, havendo, assim, a necessidade de experiência na prática clínica em conjunto com a capacitação e educação continuada desses profissionais.

O conjunto de intervenções iniciais direcionadas à assistência à mulher, com um quadro de hemorragia pós-parto, deve ser de conhecimento de toda a equipe de enfermagem, para que esta execute o manejo rápido e eficaz.

A fim de alcançar a promoção/prevenção em saúde e com o objetivo de assistir a esse grave problema puerperal de forma adequada, detectando as complicações existentes durante o puerpério com facilidade, a equipe deve estar adaptada para instituir medidas de assistência, a partir das causas e etiologias hemorrágicas, analisando a gravidade de cada situação em sua individualidade, para executar o diagnóstico e tratamento imediato no gerenciamento da hemorragia pós-parto, a fim de reduzir complicações e mortes maternas, e proporcionar uma assistência de qualidade.

Desta forma, os objetivos propostos nesta pesquisa, que compreendiam as intervenções de enfermagem, dificuldades encontradas pela equipe e a importância necessária para o manejo precoce da hemorragia pós-parto, foram respondidos ao longo do estudo.

Ainda assim, há limitação neste estudo por se tratar de revisão de literatura, sendo utilizado apenas informações já pesquisadas sobre o tema, mas vale incentivar pesquisas com a mesma temática, ainda que com focos distintos, uma vez que, a

tecnologia e pesquisas de campo sempre trazem inovação com novos aspectos clínicos e novas maneira de intervir.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, A. L. L. *et al.* Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgico. *Femina*, Sao Paulo, v. 11, n. 48, p. 671-679, 30 nov. 2020.
- CAETANO, J. H. *et al.* A Atuação de Enfermeiros em Emergência no Período Puerperal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Porto de Pelotas, v. 24, n. 1, p. 133-146, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/30300-p9/29841>. Acesso em: 21 mar. 2021.
- CORDEIRO, D. E. F. *et al.* **Protocolos assistenciais em obstetrícia [livro eletrônico]**: maternidade escola assis chateaubriand. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2020. 358 p. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/55983/3/2020\\_liv\\_defcordeiro.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/55983/3/2020_liv_defcordeiro.pdf). Acesso em: 27 set. 2021.
- DELANEY, L. *et al.* Hemorragia pós-parto. **Acta Médica**, Porto Alegre, v. 37, n. 7, p. 1-7, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883008/33-hemorragia-pos-parto.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2021.
- FELIPE, A. C. C. *et al.* Fatores assistenciais que influenciam nos altos índices de mortalidade materna por hemorragia puerperal. **Revisa**, Goiatuba, v. 3, n. 9, p. 551-562, 19 jun. 2020. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/600>. Acesso em: 31 mar. 2021.
- FERREIRA, I. ; REYNOLDS, A. O papel da oxitocina na prevenção da hemorragia pós-parto em ambientes com poucos recursos. **Acta Médica Portuguesa** , [SI], v. 34, n. 13, fev. 2021. ISSN 1646-0758. Disponível em: < <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/14258> >. Data de acesso: 01 abr. 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.20344/amp.14258> .
- KOCH, D. M.; RATTMANN, Y. D. Use of misoprostol in the treatment of postpartum hemorrhage: a pharmacoepidemiological approach. **Einstein** (São Paulo), São Paulo , v. 18, eAO5029, 2020 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082020000100214&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082020000100214&lng=en&nrm=iso)>. access on 07 Apr. 2021. Epub Nov 07, 2019. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020ao5029](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ao5029).
- OLIVEIRA, R. C.; DAVIM, R. M. B. Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 236-248, jan. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238415/31164>>.

Acesso em: 07 abr. 2021. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a238415p236-248-2019>.

OMS. **OMS ressalta importância de cuidados com mães e recém-nascidos**. Ministério da Saúde. Brasília, DF. set. 2021. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/oms-ressalta-importancia-de-cuidados-com-maes-e-recem-nascidos>. Acesso em: 22 set. 2021.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Recomendações Assistenciais para Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Hemorragia Obstétrica**. Brasília, 2018. 77 p. 77 f. Disponível em:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34879/9788579671241-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 08 abr. 2021.

PINHEIRO, A. B. Fatores de risco para hemorragia pós-parto e suas formas graves com perda de sangue avaliados objetivamente - um estudo de coorte prospectivo.

**Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 43, p. 113-118, 28 jan. 2021.

Disponível em: [https://www.thieme-](https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1718439)

[connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1718439](https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1718439). Acesso em: 08 abr. 2021.

RAAMS, T. M. *et al.* Mudança de tarefas na gestão ativa da terceira fase do parto:

uma revisão sistemática. **BMC Pregnancy Childbirth** 18, 47 (2018). Disponível em:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1677-5>. Acesso em: 07 abr. 2021. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1677-5>

RUIZ, M. T. *et al.* Perda hemática e sinais ou sintomas durante avaliação puerperal: implicações para a assistência de enfermagem [Blood loss and signs or symptoms during puerperal assessment: implications for nursing care]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 25, p. e22756, ago. 2017. ISSN 0104-3552. Disponível em:

<[https://www.e-](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/22756/26844)

[publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/22756/26844](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/22756/26844)>. Acesso em: 07 abr. 2021. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.22756>.

TEIXEIRA, P. C. *et al.* Cuidados de enfermagem no período pós-parto: um enfoque

na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. **Nursing**, Sao Paulo, v. 259, n. 22, p. 3436-3446, 12 set. 2019.

VALADARES, C. *et al.* **Pela primeira vez número de cesarianas não cresce no país**. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/27782-pela-primeira-vez-numero-de-cesarianas-nao-cresce-no-pais>. Acesso em: 10 mar. 2017.

VIEIRA, S. N. *et al.* Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3247-3253, 2018.

Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236179/30903>.

Acesso em: 31 mar. 2021.