

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO:  
REVISÃO INTEGRATIVA***NURSING CARE IN POSTPARTUM HEMORRHAGE CARE: INTEGRATIVE REVIEW*

Gabriela Provin de SOUZA<sup>1</sup>;  
Katia Fialho do NASCIMENTO<sup>2</sup>;  
Maria Luiza de Medeiros AMARO<sup>3</sup>;  
Michelle Thais MIGOTO<sup>4</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** No mundo aproximadamente 810 mulheres morrem todos os dias por complicações obstétricas, sendo a hemorragia pós-parto (HPP) a maior causa evitável de morte materna no mundo, no Brasil é a segunda maior razão de mortalidade, atrás somente da hipertensão. **Objetivo:** identificar como a assistência de enfermagem pode contribuir na prevenção de óbitos maternos por hemorragia pós-parto. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa cuja pergunta de pesquisa foi estruturada segundo o mnemônico PCC. Foi aplicado a estratégia de busca nas bases de dados BDENF, LILACS, SCIELO e PUBMED, sendo identificados 133 registros iniciais e selecionados 8 para a revisão. **Resultados:** A partir da caracterização e sumarização dos resultados encontrados, foi possível formular 3 categorias temáticas para a discussão, abordando a assistência de enfermagem na administração de uterotônicos, nos cuidados não-medicamentosos da prevenção e controle da HPP, e as implicações na qualidade da assistência ao parto e puerpério. **Considerações Finais:** A assistência de enfermagem realizada com melhor evidência disponível para tratamento da HPP foi o manejo ativo no terceiro período do trabalho de parto, relacionado a identificação precoce dos sinais e sintomas. Condições que precisam estar associadas a implementação do Processo de Enfermagem, favorecendo na identificação da hemorragia de forma precoce, favorecendo a redução de mortes maternas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Hemorragia Pós-Parto; Morte Materna.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Around the world, approximately 810 women die every day from obstetric complications, with postpartum hemorrhage (PPH) being the leading preventable cause of maternal death in the world, in Brazil it is the second leading cause of mortality, behind only hypertension. **Objective:** to identify how nursing care can contribute to the prevention of maternal deaths from postpartum hemorrhage. **Materials and Methods:** This is an integrative review whose research question was structured according to the PCC mnemonic. A search strategy was applied in the BDENF, LILACS, SCIELO and PUBMED databases, identifying 133 initial records and selecting 8 for the review. **Results:** Based on the characterization and summary of the results found, it was possible to formulate 3 thematic categories for discussion, addressing nursing care in the administration of uterotonics, in non-drug care for the prevention and control of PPH, and as a program in the quality of care to childbirth and the puerperium. **Final Considerations:** The nursing care performed with the best available evidence for the treatment of PPH was the active management in the third period of labor, related to the early identification of signs and symptoms. Conditions that need to be associated with the implementation of the Nursing Process, favoring the early identification of hemorrhage, favoring the reduction of maternal deaths.

**KEY WORDS:** Nursing Process; Nursing Care; Postpartum Hemorrhage; Maternal Death.

<sup>1</sup>Enfermeira. Faculdade Herrero. <sup>2</sup>Bióloga. Doutora em Biologia Celular e Molecular. Docente na Faculdade Herrero e Unicesumar. <sup>3</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente na Faculdade Herrero. <sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em

Enfermagem. Docente na Faculdade Herrero e Universidade Tuiuti do Paraná. \*E-mail para correspondência: [michellemigoto@gmail.com](mailto:michellemigoto@gmail.com)

## 1. INTRODUÇÃO

A morte materna considera ocorre durante o período gestacional e puerperal, ou seja, é o óbito da gestante ou da puérpera até o 42º dia após o parto, independentemente do local, da duração da gestação, causada por uma complicação relacionada a gestação ou não. Quando o óbito ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gestação é considerada morte materna tardia. Pode ser classificada entre causas obstétricas em diretas devido a complicações durante a gravidez, parto ou puerpério decorrente a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a um conjunto de eventos, resultando a umas dessas causas. Bem como indireta, quando ocorrem por doenças pré-existentes da mãe ou que foi desenvolvida durante a gestação, pelos efeitos fisiológicos da gravidez<sup>1</sup>.

A mortalidade materna é demasiadamente alta, cerca de 810 mulheres morrem todos os dias por complicações obstétricas no mundo, estima-se que em 2017, 295 mil mulheres morreram em decorrência disso. Estes óbitos ocorrem predominante nos países em desenvolvimento (94%), dados de 2015, apontam 239 óbitos por 100 mil nascidos vivos e países desenvolvidos ocorreram 12 por 100 mil nascidos vivos. Além dessa diferença exacerbada entre os países, há também uma disparidade dentro dos países, onde a prevalência de mortes maternas é entre a população de média e baixa renda e mulheres que vivem em áreas rurais e comunidades mais pobres<sup>2</sup>.

No Brasil, as mortes maternas apresentaram redução de 55% no período de 1990 a 2015, porém houve um aumento em 2016, estimado em 64 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Ocorrem em principalmente na região sudeste e nordeste, até o momento atual, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS)<sup>3,4</sup>.

Estas condições refletem desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde e seu caráter prevenível, evidenciando um grave problema de saúde pública e uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por se tratar de uma morte evitável<sup>2,5,6</sup>. Apesar da redução da razão de mortalidade materna, desde 1990, o Brasil não alcançou a meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para 2015, ficando 19% acima da redução média mundial<sup>3</sup>. Entretanto, ações de redução continuam como propósito dos novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Dentre os ODS, a redução da morte materna contempla o terceiro objetivo que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar em todas as idades. Tem como umas das metas, em conjunto com o Ministério da Saúde (MS), a redução em 51,7% até 2030, que corresponde a 30 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos. Acredita-se que principal contribuição ocorra pela melhoria da qualidade da assistência obstétrica no Brasil<sup>7</sup>.

Para isso, há a necessidade de aprimorar e investir na prevenção, diagnóstico e manejo adequado e preciso – no qual há grande atuação da enfermagem – das principais causas deste tipo de óbito. Entre elas, está a hemorragia pós-parto (HPP), a maior causa evitável de morte materna no mundo, e no Brasil a segunda maior razão de mortalidade deste grupo, atrás somente da hipertensão, e seguida da infecção puerperal, aborto e doenças cardiovasculares. Embora o aborto, muitas vezes, seja em decorrência a infecções, septicemias, hemorragias etc<sup>3,5</sup>.

A HPP é definida pela perda sanguínea acima de 500 ml após parto vaginal ou acima de 1000 ml após parto cesariana nas primeiras 24 horas ou qualquer perda de sangue pelo trato genital capaz de causar instabilidade hemodinâmica<sup>5</sup>. Nessa circunstância, já é considerado choque hipovolêmico de grau III ou IV, onde há um comprometimento da perfusão tecidual, com hipóxia celular e disfunção orgânica<sup>8</sup>. A principal etiologia da hemorragia pós-parto é a atonia uterina,

ocorrendo em 70% dos casos, seguida de lacerações do canal de parto (19%), de retenção de restos placentários (10%) e dos distúrbios de coagulação (1%)<sup>5</sup>.

Na prática clínica, a identificação da HPP pode ser subestimada pela dificuldade de mensuração do volume sanguíneo eliminado pela puérpera. Deve-se ressaltar também, que a hemorragia tem um grande potencial de evolução para o óbito, ocorrendo geralmente dentro das primeiras 24 horas pós-parto, exigindo nessa situação, que a qualidade da assistência imediata defina o prognóstico materno de maneira rápida, de preferência na primeira hora, levando à intervenção correta<sup>8</sup>. Porém, frequentemente encontram-se atrasos e/ou dificuldades no manejo obstétrico da hemorragia e problemas organizacionais, levando a morte da paciente. Nesse contexto, essa revisão tem por finalidade identificar como a assistência de enfermagem pode contribuir na prevenção de óbitos maternos por hemorragia pós-parto, destacando sua principal causa, a atonia uterina.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa, que seguiu as seis etapas de Ganong<sup>9</sup>, à saber: 1) Identificar o tema e selecionar a hipótese ou questão de pesquisa para o desenvolvimento da revisão; 2) Estabelecer os critérios para inclusão e exclusão de estudos com a concomitante busca nos mecanismos de busca; 3) Definir as informações que deverão ser selecionadas e retiradas dos estudos; 4) Avaliar os estudos para inclusão na revisão integrativa; 5) Interpretar os resultados dos artigos selecionados; 6) Apresentar a síntese do conhecimento. E desenvolvida a partir das recomendações do checklist *Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-analyses of Studies (PRISMA)*<sup>10</sup>.

A pergunta de pesquisa foi estruturada segundo o mnemônico PCC (Quadro 1) que se refere a População (P) puérperas; ao Conceito (C) óbito materno por hemorragia; e ao Contexto (C) processo de enfermagem e cuidados de enfermagem. Concluída como: Como a assistência de enfermagem pode contribuir para a prevenção de óbitos por hemorragia pós-parto?

Para a localização dos estudos primários foram utilizados os descritores do *Medical Subject Headings (MeSH)*, empregados conforme as especificidades de cada base de dados. No desenvolvimento foi observado que a inclusão dos descritores referentes ao mnemônico PCC, diminuía consideravelmente a quantidade de estudos identificados. Diante do fato, a busca foi estabelecida a partir dos descritores *Nursing Process*, *Nursing Care*, *Postpartum Hemorrhage* e *Maternal Death* associados pelo operador booleano 'or' e 'and' (Quadro 2). Não foi utilizado os descritores referentes à População pois restringiu o acesso ao número de artigos. Assim, a estratégia de busca estabelecida foi: ("*Nursing process*" OR "*nursing care*") AND ("*Postpartum hemorrhage*" OR "*maternal death*").

**Quadro 1:** Minemônico PCC construído a partir da pergunta de pesquisa e empregado os descritores do MeSH de acordo com população, conceito e contexto. Curitiba, Paraná. 2020

<b>P - POPULAÇÃO</b>	<b>C - CONCEITO</b>	<b>C - CONTEXTO</b>
<b>Parturiente; Puérpera.</b>	<b>Óbito materno por hemorragia</b>	<b>Processo de enfermagem; Assistência de enfermagem.</b>
<u>Descritor:</u> <b>Peripartum Period</b> (Período pouco antes, durante e imediatamente após o parto). <u>Entry Term(s):</u> Peripartum; Peripartum Women.	<u>Descritor:</u> <b>Postpartum Hemorrhage</b> (Sangramento uterino superior a 500 ml, associado ao trabalho de parto). <u>Entry Term(s):</u> Delayed Postpartum Hemorrhage; Hemorrhage, Postpartum; Immediate Postpartum Hemorrhage	<u>Descritor:</u> <b>Nursing Process</b> (A soma total de atividades da assistência de enfermagem que inclui avaliação, intervenção e avaliação). <u>Entry Term(s):</u> Process, Nursing.

<p><b>Descritor: Postpartum Period</b> (Nas mulheres, período que ocorre logo após o parto). <b>Entry Term(s):</b> Postpartum; Postpartum Women; Puerperium</p>	<p><b>Descritor: Maternal Death</b> (Morte de uma mulher durante a gravidez ou nos 42 dias seguintes).</p>	<p><b>Descritor: Nursing Care</b> (Cuidados prestados aos pacientes pelo pessoal de serviço de enfermagem). <b>Entry Term(s):</b> Nursing Care Management.</p>
---	--	--

. (Fonte: as autoras 2022).

A busca teve início em março de 2020, com última atualização em novembro de 2020, onde foram nas bases de dados: *Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED); *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO); Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Para a organização das publicações identificadas utilizou-se a ferramenta Mendeley que é um gerenciador de referências.

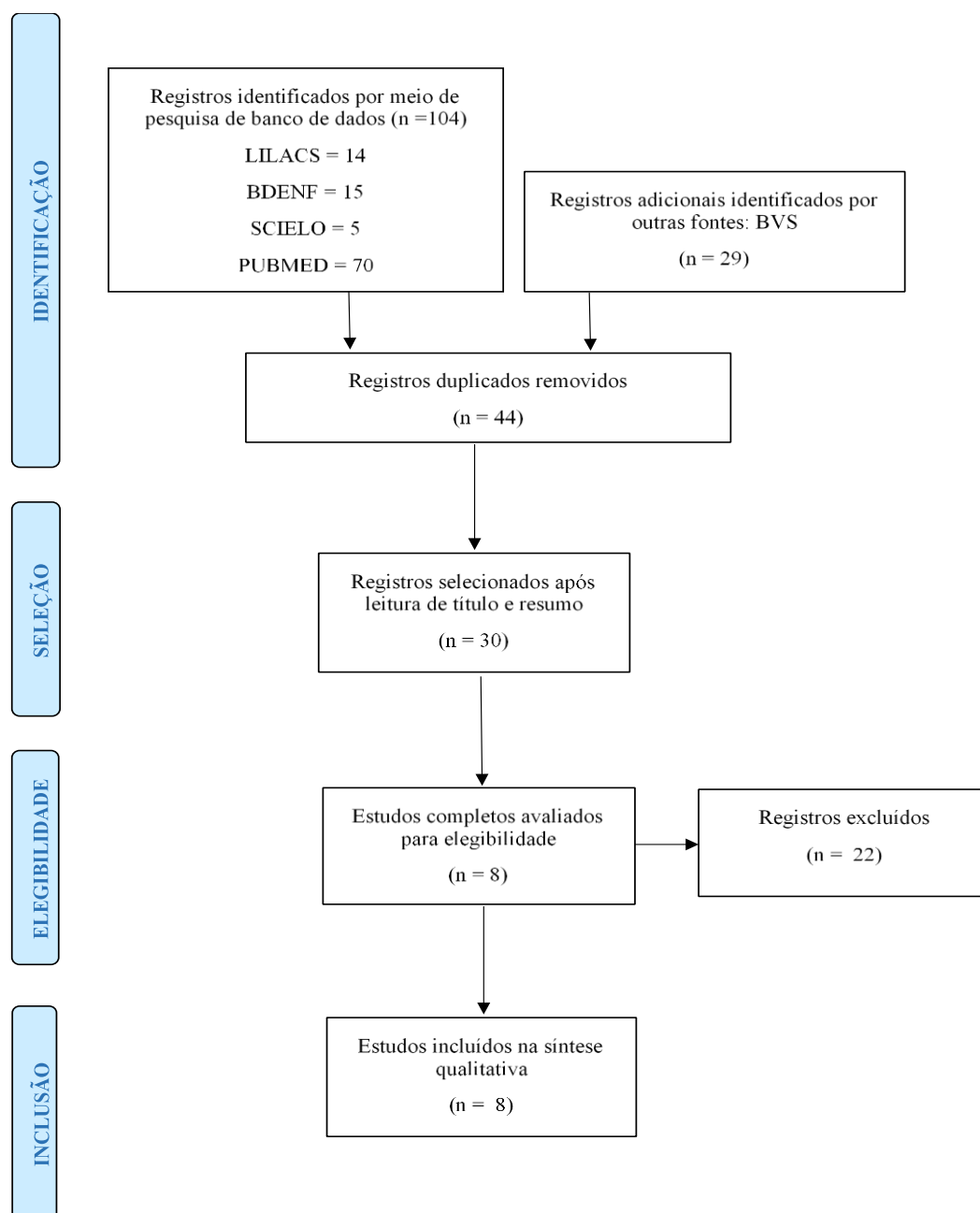
Os critérios de inclusão foram: apresentar-se nos idiomas inglês, português e espanhol; recorte temporal de 2016 a 2020; que respondiam à pergunta de pesquisa. For considerado como critérios de exclusão registros que não abordavam medidas para prevenção ou controle da HPP, ou que não relacionassem a assistência de enfermagem com essa emergência obstétrica.

Para a extração dos resultados foi utilizado um instrumento elaborado em formato de planilha, no Microsoft Office Excel, estruturado pelos próprios autores, com as seguintes informações: caracterização dos documentos incluídos nessa revisão integrativa segundo ano, país e idioma de publicação, base de dados, periódico e temática do periódico; além da sumarização das evidências científicas dos artigos incluídos nesse estudo, contendo a identificação, objetivo, método e nível de evidência de cada artigo, por fim, seus principais resultados.

Salienta-se que os resultados e recomendações extraídos dos estudos primários foram responsivos à pergunta de pesquisa, sem demérito aos demais achados das publicações que não foram apresentados por esta revisão. Para a sumarização e elaboração dos resultados valeu-se de análise narrativa, atendendo à formulação de três categorias temáticas na discussão: “Assistência de enfermagem na administração de uterotônicos como prevenção e controle da hemorragia pós-parto”; “Assistência de enfermagem nos cuidados de prevenção e controle não medicamentosos da hemorragia pós-parto”; e “Implicações na qualidade da assistência de enfermagem ao parto e puerpério”.

### 3. RESULTADOS

No processo de seleção dos estudos descritos na Figura 1, foram identificados 133 registros inicialmente, dentre eles, 44 excluídos por serem duplicados. Os artigos foram triados pela leitura do título e resumo, para seleção foram excluídos 59. Para elegibilidade foram selecionados 8 estudos. Sendo assim, esse estudo terá como base oito documentos, indexados na base de dados PUBMED (62,5%), BDENF (25%) e LILACS (12,5%).



**Figura 1:** Processo de seleção dos estudos primários incluídos nesta revisão integrativa, segundo o PRISMA contendo o fluxo de inclusão e exclusão de estudos primários selecionados. Curitiba, Paraná, 2020.

Fonte: as autoras 2022.

Trata-se de oito documentos científicos com estrutura de artigo, identificados como A, B, C, D, E, F, G e H. Em relação ao idioma de publicação foram 4 artigos em inglês (50%) e 4 artigos em português (50%), originários de cinco países como Brasil (50%), África do Sul (12,5%), Turquia (12,5%), Estados Unidos (12,5%) e Itália (12,5%). O período de publicações destes artigos tem o recorte temporal de 2016 a 2020; e apresentam os periódicos: Revista Brasileira de Ciências da Saúde (RBCS), *The South African Medical Journal* (SAMJ), *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE), *Biomed Central* (BMC), Revista de Enfermagem UERJ e *The Journal of Maternal Fetal & Neonatal Medicine*; abordando as temáticas: Ciências da Saúde, Atendimento clínico na África, Ginecologia e obstetrícia,

Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Biologia e medicina, Enfermagem, e Complicações na gravidez, medicina perinatal e neonatal, conforme apresentados no Quadro 2.

**Quadro 2:** Caracterização dos estudos primários incluídos na amostra desta revisão integrativa segundo ano, país, base de dados, periódico e temática do periódico. Curitiba, Paraná, 2020.

ID*	Ano	País	Idioma	Base de Dados	Periódico	Temática**
A <sup>11</sup>	2020	Brasil	Português	LILACS	Revista Brasileira de Ciências da Saúde (RBCS)	Ciências da Saúde
B <sup>12</sup>	2019	África do Sul	Inglês	PUBMED	<i>The South African Medical Journal (SAMJ)</i>	Atendimento clínico na África
C <sup>13</sup>	2019	Turquia	Inglês	PUBMED	<i>Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology</i>	Ginecologia e obstetrícia
D <sup>14</sup>	2019	Brasil	Português	PUBMED	Revista LatinoAmericana de Enfermagem (RLAE)	Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
E <sup>15</sup>	2018	Estados Unidos	Inglês	PUBMED	Biomed Central (BMC)	Biologia e medicina
F <sup>16</sup>	2017	Brasil	Português	BDENF	Revista de Enfermagem UERJ	Enfermagem
G <sup>17</sup>	2016	Brasil	Português	BDENF	Revista de Enfermagem UERJ	Enfermagem
H <sup>18</sup>	2016	Itália	Inglês	PUBMED	<i>The Journal of Maternal-Fetal &amp; Neonatal Medicine</i>	Complicações na gravidez, medicina perinatal e neonatal

\*ID: Identificação. \*\*Temática: descreve o escopo da revista.

Fonte: As autoras 2022.

Desses estudos, quatro são revisão sistemática que incluíram ensaios clínicos randomizados e outros projetos de estudos (50%); dois estudos transversais (25%), um epidemiológico e o outro retrospectivo comparativo; um estudo comparativo de grupo controle (12,5%); e um estudo qualitativo exploratório (12,5%). Em relação ao Nível de Evidência (NE), três estudos apresentaram evidência 1.b (37,5%), um estudo apresentou evidência 1.a (12,5%), dois estudos apresentaram evidência 4.b (25%), um estudo apresentou evidência 2.d (12,5%) e um estudo não pode ser classificado (12,5%), conforme apresentado no quadro 3. Sequencialmente foi realizada uma leitura analítica para identificação dos resultados que possibilitaram a elaboração das três categorias temáticas presentes na discussão.

**Quadro 3:** Sumarização das evidências científicas dos estudos primários que foram incluídos nesta revisão integrativa segundo objetivo, método de estudo, nível de evidência e principais resultados. Curitiba, Paraná, 2022.

A <sup>11</sup>	<b>Objetivo</b>	Identificar a conduta de enfermeiros perante uma emergência no período puerperal.
	<b>Método</b>	Estudo qualitativo do tipo exploratório, por meio de entrevistas semiestruturadas feitas com enfermeiros de dois Centros Obstétricos Ginecológicos.

	<b>Nível de Evidência</b>	Não se aplica.
	<b>Resultados</b>	As principais intercorrências citadas nas entrevistas foram atonia uterina, que desencadeando hemorragia e posterior choque hipovolêmico pode evoluir para parada cardiorrespiratória (PCR). No estudo, foram identificados como fatores facilitadores na atuação frente à emergência puerperal: gerenciamento e organização da equipe de enfermagem; qualificação para possíveis intercorrências decorrentes de urgências e emergências; tempo de experiência profissional e especialização; conhecimento técnico-científico. Por outro lado, a ausência desses aspectos facilitadores, foram identificados como pontos negativos, dificultando o atendimento da puérpera em emergência.
<b>B<sup>12</sup></b>	<b>Objetivo</b>	Determinar se houve uma mudança no número de mortes maternas ao longo do tempo que poderia ser atribuída ao treinamento de > 80% dos profissionais de saúde por meio de um programa de treinamento em cuidados obstétricos de emergência especificamente projetado.
	<b>Método</b>	Estudo observacional antes e depois comparando as mortes maternas nos 12 distritos de saúde que receberam treinamento, com os restantes 40 distritos servindo como um grupo de comparação.
	<b>Nível de Evidência</b>	2.d
	<b>Resultados</b>	Durante o período de estudo de 6 anos, foram relatados no total 2.212 mortes maternas, resultando em uma taxa de mortalidade materna geral de 177,2 / 100.00 nascidos vivos. Após o período de treinamento dos profissionais de saúde, sendo a maioria enfermeiros (mais de 60%), houve uma redução significativa nas mortes maternas relacionado a hemorragia grave, comparado com o período anterior. Sendo antes do treinamento 219 mortes maternas (taxa de mortalidade materna institucional de 33,93 / 100.000 nascidos vivos); e depois do treinamento 164 mortes maternas (taxa de mortalidade materna institucional de 27,20 / 100.000 nascidos vivos). Portanto, houve uma redução de mais de 74% das mortes materna, evidenciando que um programa de treinamento bem estruturado e a capacitação de profissionais podem melhorar a qualidade do atendimento e dos cuidados obstétricos de emergência, diminuindo as mortes maternas.
<b>C<sup>13</sup></b>	<b>Objetivo</b>	Comparar os efeitos colaterais do misoprostol e da ocitocina usados para prevenir a hemorragia pós-parto.
	<b>Método</b>	Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados.
	<b>Nível de Evidência</b>	1.a
	<b>Resultados</b>	O efeito do misoprostol, que é realizado por via oral, sublingual, vaginal ou retal, mostrou mais eficácia na prevenção da hemorragia no manejo ativo do terceiro estágio do parto, em comparação ao efeito da ocitocina, administrado por via endovenosa ou intramuscular. Porém, foram identificados maiores efeitos colaterais na administração do misoprostol, especialmente o de via sublingual, como aumento da temperatura corporal, náuseas, vômitos e tremores. Nesse contexto, o enfermeiro tem a responsabilidade de administrar os medicamentos uterotônicos prescritos e conhecer sua eficácia e possíveis efeitos colaterais, para realizar o monitoramento adequado da puérpera, planejar e administrar os cuidados necessários.
<b>D<sup>14</sup></b>	<b>Objetivo</b>	Identificar evidências acerca das contribuições das tecnologias de cuidado usadas para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto.
	<b>Método</b>	Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e outros projetos de estudos.
	<b>Nível de Evidência</b>	1.b

	<b>Resultados</b>	As evidências identificadas nesse estudo apontaram que as tecnologias de produto (fármacos uterotônicos) como o misoprostol e ocitocina, é eficaz na prevenção e controle da HPP, diminuição da perda de sangue, diminuição do tempo do terceiro estágio do parto e diminuição da necessidade de uterotônicos adicionais. Porém, quando apesar da administração desses fármacos não for capaz de interromper a hemorragia, é indicado o tratamento com o ácido tranexâmico. Já sobre as tecnologias de processo, como o manejo ativo no terceiro período do trabalho de parto, tração controlada do cordão umbilical, e contato pele a pele após o nascimento, foram identificadas evidências de que essas práticas proporcionam diminuição da perda de sangue e diminuição do terceiro estágio do parto. Contudo, a omissão dessas práticas mostrou aumentar o risco de hemorragia. E por fim, outra tecnologia identificada foi a intervenção educacional, como treinamentos e protocolos, que se mostra cada vez mais necessárias para melhor prática clínica baseado em evidência científica, oferecendo assim, melhor cuidados às parturientes.
E <sup>15</sup>	<b>Objetivo</b>	Comparar os efeitos da carbetocina com os do misoprostol no tratamento da terceira fase do trabalho de parto e na prevenção da HPP.
	<b>Método</b>	Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e estudos quase-experimentais.
	<b>Nível de Evidência</b>	1.b
	<b>Resultados</b>	Comparado ao misoprostol, o estudo evidenciou que as mulheres que receberam carbetocina apresentaram menor redução no nível de hemoglobina e perda de sangue no terceiro estágio do trabalho de parto; menor duração da terceira fase do trabalho de parto; e menor incidência de efeitos colaterais, tais como sensação de calor, gosto metálico, febre e tremores. Além disso, foi possível identificar no estudo, que a carbetocina reduziu de modo considerável a necessidade de medicamentos uterotônicos adicionais.
F <sup>16</sup>	<b>Objetivo</b>	Relacionar perda hemática com queixas, sinais ou sintomas de alterações sanguíneas no puerpério.
	<b>Método</b>	Estudo epidemiológico transversal realizado com 100 primíparas em uma unidade obstétrica de um hospital de ensino.
	<b>Nível de Evidência</b>	4.b
	<b>Resultados</b>	No estudo fica evidente a necessidade da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no puerpério, para melhor identificação das reais necessidades das puérperas, proporcionando uma assistência de qualidade e contribuindo para a redução da morbimortalidade materna. Nessa perspectiva, o enfermeiro deve estar atento para identificação precoce dos sinais e sintomas da perda sanguínea excessiva através da avaliação clínica baseado na anamnese e exame físico. Entre os sinais e sintomas identificados no estudo estão: lipotimia (14%), descoramento das mucosas (6%) e alterações hemodinâmicas como hipotensão e taquicardia (2%); além das queixas sintomáticas como fraqueza, cansaço, desânimo e apatia.
G <sup>17</sup>	<b>Objetivo</b>	Avaliar a conformidade das práticas assistenciais nos partos normais atendidos pela enfermeira obstétrica com as recomendações e normas técnicas vigentes; e comparar a conformidade dessas práticas entre as equipes de enfermeiros obstétricos de duas maternidades públicas.
	<b>Método</b>	Estudo transversal, retrospectivo, comparativo e baseado em dados secundários de duas maternidades públicas, com equipes de enfermeiros obstétricos.
	<b>Nível e Evidência</b>	4.b
	<b>Resultados</b>	Dos 520 atendimentos de partos normais assistidos por enfermeiros obstétricos, ocorreram apenas 32 complicações maternas, a qual corresponde a 6,2%. Entre



		elas: restos ovulares (3,1%); atonia uterina (0,8%); hemorragia pós-parto (08%); placenta retida (0,6%); lipotimia (0,4%); laceração de colo (0,4%); hematoma perineal (0,2%). Essa circunstância pode estar associada ao fato de que em ambas as maternidades, os enfermeiros adotaram boa parte das práticas assistenciais recomendadas pelas normas técnicas e OMS, que inclui o uso do partograma (93,5%), aferição dos sinais vitais (96,5%), presença de acompanhante no parto (88,1%), clampeamento oportuno do cordão umbilical (76,5%) e administração de ocitocina IM de 10 UI no pós-parto (92,5%).
<b>H<sup>18</sup></b>	<b>Objetivo</b>	Fornecer um quadro da HPP, incluindo sua fisiopatologia e diagnóstico, além de avaliar a eficiência do emprego da estimativa visual de perda de sangue.
	<b>Método</b>	Revisão sistemática de literatura.
	<b>Nível e Evidência</b>	1.b
	<b>Resultados</b>	O diagnóstico da HPP é definido através da perda sanguínea superior a 500 ml após parto vaginal ou superior a 1.000 ml após parto cesárea, causando alterações dos sinais vitais como pressão sistólica abaixo de 100 mmHg e frequência de pulso acima de 100 batimentos por minuto, indicando uma falha dos mecanismos compensatório, além de sintomas como tontura, palidez, oligúria, alterações na pulsação e extremidades frias (dedos, orelhas, nariz). Entre os métodos de avaliação da perda sanguínea por via vaginal, o estudo apresenta: métodos quantitativos, que envolve coleta direta de sangue em comadres ou sacos plásticos; métodos gravimétricos, que determina a quantidade de sangue perdida através da diferença de peso entre antes e depois do uso de almofadas; e por fim, o método de avaliação através da estimativa visual, mais frequentemente utilizado e prontamente disponível, foi considerado de maior viabilidade, resultado em tempo real e ausência de custo para abordagem da suspeita de HPP. Por outro lado, essa estimativa pode ser imprecisa em grandes quantidades de sangue, pois foram relatados no estudo, tanto a subestimação quanto a superestimação dos profissionais obstétricos que usaram esse método. Portanto destaca-se a importância e necessidade da quantificação da perda sanguínea realizado por enfermeiros e parteiros, iniciando o diagnóstico precoce de hemorragia, para assim, a equipe entrar com as intercorrências e cuidados necessários.

Fonte: As autoras 2022.

## 4. DISCUSSÃO

### 4.1. Assistência de enfermagem na administração de uterotônicos como prevenção e controle da hemorragia pós-parto

As evidências identificadas no estudo de revisão sistemática que teve como objetivo identificar as contribuições das tecnologias de cuidado usadas para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto e, apontou que fármacos uterotônicos como o misoprostol e ocitocina, são eficazes na prevenção e controle da HPP, reduzindo: perda de sangue, tempo do terceiro estágio do parto e necessidade de uterotônicos adicionais. Porém, a administração desses fármacos não foram capazes de interromper a hemorragia, sendo indicado o tratamento com o ácido tranexâmico<sup>14</sup>.

Já no estudo comparando o misoprostol e carbetocina, evidenciou que as mulheres que receberam carbetocina apresentaram menor redução no nível de hemoglobina e perda de sangue no terceiro estágio do trabalho de parto; menor duração da terceira fase do trabalho de parto; e menor incidência de efeitos colaterais, tais como sensação de calor, gosto metálico, febre e tremores. Além disso, foi possível identificar no estudo, que a carbetocina reduziu de modo considerável a

necessidade de medicamentos uterotônicos adicionais<sup>15</sup>. Entretanto, no estudo comparando o misoprostol e ocitocina, o misoprostol mostrou mais eficácia na prevenção da hemorragia no manejo ativo do terceiro estágio do parto. Porém, foram identificados maiores efeitos colaterais, especialmente o de via sublingual, como aumento da temperatura corporal, náuseas, vômitos e tremores<sup>13</sup>. Cabe ao enfermeiro compreender a prescrição realizada e monitorar os possíveis efeitos colaterais para promover conforto a mulher.

Entretanto, segundo as recomendações da OPAS e OMS, a ocitocina é a medicação de primeira escolha na prevenção da HPP e é indicada 10 unidades via intramuscular logo após o nascimento<sup>5</sup>. Nesse contexto, o enfermeiro tem a responsabilidade de administrar os medicamentos uterotônicos prescritos e conhecer sua eficácia e possíveis efeitos colaterais, para realizar o monitoramento adequado da puerpera, planejar e administrar os cuidados necessários<sup>13</sup>.

#### *4.2. Assistência de enfermagem nos cuidados de prevenção e controle não medicamentosos da hemorragia pós-parto*

Identificou-se nos estudos que a HPP é uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna em todo o mundo<sup>13-16,18</sup>, esta revisão corrobora para confirmar esse cenário. No estudo transversal que compara duas maternidades públicas do Rio de Janeiro, foram mencionadas as principais complicações maternas, as quais correspondiam a restos ovulares, atonia uterina, placenta retida, laceração e hematoma perineal<sup>17</sup>, sendo geralmente essas complicações que ocasionam a hemorragia<sup>5</sup>. A atonia uterina é a mais citada entre as intercorrências, que desencadeando hemorragia e posterior choque hipovolêmico, pode evoluir para uma parada cardiorrespiratória (PCR)<sup>11</sup>.

No estudo epidemiológico transversal realizado com 100 primíparas em uma unidade obstétrica de São Paulo, apontou que o processo de enfermagem, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e sua sistematização, possibilitam a melhor identificação dos sinais clínicos e das reais necessidades das puerperas, através da avaliação baseada em uma boa anamnese e exame físico, exigindo do enfermeiro habilidade e conhecimento científico para detectar um quadro de HPP. Considerando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), o estudo sugere os seguintes diagnósticos de enfermagem: hemorragia pós-parto, risco para hemorragia pós-parto, e sangramento vaginal. Salienta-se que o diagnóstico de enfermagem demonstra um diagnóstico clínico, em que a equipe de enfermagem é responsável por atingir um resultado esperado, a partir da prescrição de intervenções de enfermagem<sup>16</sup>.

O enfermeiro deve conhecer e estar atento as manifestações clínicas da hemorragia, tanto no trabalho de parto quanto no puerpério, para identificação precoce e tomada de decisões aos cuidados necessários. Em um quadro de HPP, ocorrem alterações dos sinais vitais, como pressão sistólica abaixo de 100 mmHg indicando uma hipotensão e frequência cardíaca acima de 100 batimentos por minutos indicando uma taquicardia, tais sinais que apontam uma falha dos mecanismos compensatórios. Essas alterações causam sintomas como lipotimia, descoramento das mucosas, palidez, oligúria, alterações na pulsação, extremidades frias, além das queixas de cansaço, fraqueza, desânimo e apatia<sup>16,18</sup>.

Para mensurar essa quantidade, o estudo de revisão sistemática apresenta métodos de avaliação da perda sanguínea por via vaginal. Entre eles, estão os métodos quantitativos, que envolvem coleta direta de sangue através de dispositivos como comadre ou bolsas coletoras; métodos gravimétricos, que determina a quantidade de sangue perdida após a pesagem de antes e depois do uso de almofadas ou compressas; e por fim, a estimativa visual, mais frequentemente utilizado e prontamente disponível, foi considerado de maior viabilidade, resultado em tempo real e ausência de custo. Por outro lado, esse último método pode ser impreciso em grandes quantidades de sangue, pois no estudo foi relatado tanto a subestimação quanto a superestimação dos profissionais obstétricos que usaram a estimativa visual<sup>18</sup>.

Em dois estudos presentes nessa revisão integrativa<sup>14,17</sup>, evidenciaram que a melhor estratégia para evitar a mortalidade materna por hemorragia, é a prevenção da mesma através do manejo ativo do terceiro período do trabalho de parto, seguindo as recomendações da OMS, que além do uso universal da ocitocina, inclui também: o clampeamento oportuno do cordão umbilical após o primeiro minuto de nascimento do recém-nascido a termo, caso não haja contraindicações; tração controlada do cordão umbilical, onde é realizado a ligadura do cordão com uma pinça e executa a manobra de Brandt-Andrews com uma mão, para estabilização uterina, enquanto segura o cordão clampeado com a outra; verificação do tônus uterino por meio da palpação abdominal para a certificação da presença do globo de segurança de Pinard a cada quinze minutos nas primeiras duas horas iniciando imediatamente após a dequitação e massagem do fundo uterino através do abdome, até que o útero esteja contraído<sup>5,14,17</sup>. Estas intervenções são competência do enfermeiro obstetra, por se necessitar de competência específica da obstetrícia, não podendo ser delegado a equipe de enfermagem.

Outras estratégias encontradas nos estudos que proporcionam diminuição da perda sanguínea e diminuição do terceiro período do parto foram o uso do partograma; presença de acompanhante no quarto; monitorização dos sinais vitais; realização de episiotomia seletiva; não realizar manobra de Kristeller; uso racional da ocitocina; contato pele a pele e amamentação após nascimento. Contudo, a omissão dessas práticas evidenciou aumentar o risco da hemorragia<sup>5,14,17</sup>. Já as principais medidas de controle não-medicamentosas da hemorragia, o estudo cita a massagem uterina, hidratação venosa, transfusão sanguínea, compressão bimanual, revisão e correção do canal de parto<sup>20</sup>. Outras medidas de controle da HPP que está nas recomendações da OPAS e OMS foram o uso do balão de tamponamento intrauterino e o traje antichoque não-pneumático, porém não foram citados nos estudos encontrados<sup>5</sup>.

#### *4.3. Implicações na qualidade da assistência de enfermagem ao parto e puerpério*

A qualidade no atendimento e cuidados prestados a mulher no parto e puerpério contribui significativamente para que as práticas assistenciais de prevenção e controle da hemorragia sejam eficazes<sup>11,12,14</sup>.

Nesta revisão foi possível identificar alguns fatores que contribuem para essa qualidade na assistência. Dentre elas está a implementação do processo e sistematização da assistência de enfermagem<sup>16</sup>, que deve ser realizado em todos os ambientes em que ocorrem os cuidados dos profissionais da enfermagem e organiza-se em cinco etapas: coleta de dados ou Histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem<sup>19</sup>. Assim sendo, compete ao enfermeiro, segundo a Resolução do COFEN-358/2009:

Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas 18.

Já ao técnico e auxiliar de enfermagem cabe<sup>19</sup>:

Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

Apesar da importância da SAE nos cuidados obstétricos, evidenciou também que entre os enfermeiros entrevistados foi possível observar a necessidade de melhores condições de trabalho, apontando como dificuldades a sobrecarga de trabalho, número restrito de profissionais e falta de materiais disponíveis<sup>11,16</sup>.

Outros fatores que contribuem para uma melhoria da assistência são: organização da equipe de enfermagem, sendo como função do enfermeiro gerenciar e liderar, distribuindo tarefas ao restante da equipe; capacitação e qualificação profissional, tanto do enfermeiro como da equipe de enfermagem, através de especialização e treinamentos; atualização fundamentada em diretrizes de atendimento; e, desenvolvimento de protocolos institucionais<sup>11,14</sup>.

Por outro lado, a ausência desses fatores mostrou-se como pontos negativos, dificultando o atendimento da puérpera, além de falta de experiência dos enfermeiros devido ao curto tempo de trabalho no setor e grande rotatividade dos profissionais na instituição<sup>11,14</sup>.

Em um estudo observacional realizado em 12 distritos de saúde da África do Sul, demonstrou uma redução de mais de 74% nas mortes maternas relacionado a hemorragia grave após o período de treinamento dos profissionais de saúde, sendo a maioria enfermeiros (mais de 60%), para uma melhor qualidade do atendimento nos cuidados obstétrico<sup>12</sup>.

O presente estudo apresentou como limitações a escassez de artigos científicos que abordassem o processo de enfermagem nos cuidados da HPP. Sendo assim, indica-se novos estudos incluindo o processo de enfermagem dentro desse tema para suprir esse obstáculo e direcionar as condutas necessárias diante dessa intercorrência.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, as intervenções com melhor evidência para a prevenção da HPP foram o manejo ativo no terceiro período do trabalho de parto e a identificação dos sinais e sintomas para o diagnóstico precoce. Contudo, os estudos apontam para a necessidade de capacitação dos profissionais da saúde, sobretudo, dos enfermeiros que atuam diretamente no parto e no puerpério, para a implementação do processo de enfermagem e sua sistematização. Assim, seja competente em direcionar a atuação de toda a equipe de enfermagem, implicando para uma assistência de qualidade e, conseqüentemente, favorecendo a redução dos índices de morbimortalidade materna relacionada a HPP. Desta forma, ainda há a necessidade de estudos que comprovem apresentem avanço na redução da mortalidade materna pela atuação da equipe de enfermagem, contribuindo significativamente comprovação da importância de uma assistência de qualidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. World Health Organization. The WHO Application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth, and the puerperium: ICD-MM. 2012; 1-78. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70929/9789241548458\\_eng.pdf;jsessionid=910C2A6A8F0C0E653D188AB5877F361B?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70929/9789241548458_eng.pdf;jsessionid=910C2A6A8F0C0E653D188AB5877F361B?sequence=1)
2. OMS. Organização Mundial da Saúde. Grupo do Banco Mundial e Divisão de População das Nações Unidas. Mortalidade materna: níveis e tendências de 2000 a 2017. Genebra; 2019.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2018. Uma análise da situação da saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. 1ª ed. Brasília; 2019; 1-428. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2018\\_analise\\_situacao\\_saude\\_doencas\\_agravos\\_cronicos\\_desafios\\_perspectivas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf)
4. DATASUS. Tecnologia da Informação a Serviço do Sistema Único de Saúde. 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>
5. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Organização Mundial da Saúde. Centro Latino-Americano de Perinatologia Saúde da Mulher e Reprodutiva CLAP/SMR. Sistema Único e Saúde. Ministério da Saúde.

- Brasília: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34879/9788579671241-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 3ª ed. Brasília: MS; 2009; 1-86. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_comites\\_mortalidade\\_materna.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf).
  7. Brasil. Ministério do Planejamento. Relatório nacional voluntário sobre os objetivos do desenvolvimento sustentável. Brasília: 2017. Disponível em: [https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/15801Brazil\\_Portuguese.pdf](https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/15801Brazil_Portuguese.pdf)
  8. SUS. Sistema Único de Saúde. Prefeitura de Belo Horizonte. Hemorragia Puerperal. Protocolo: Pré-Natal e Puerpério. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/hemorragia-puerperal.pdf>
  9. Ganong LH. Revisão integrativa na pesquisa de enfermagem. *Rev. Nursing Health*. 1987; 10(1):1-11.
  10. Liberati A, Altaman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Loannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *BMJ*. 2009; 6(7):1-28. Doi: 10.1136/bmj.b2700
  11. Caetano JHA, Lange C, Santos F, Filgueiras LPC, Lemões MAM, Soares MC. Atuação de Enfermeiros em Emergência no Período Puerperal. *Rev. bras. ciênc. saúde*. 2020; 24(1): 133-146. Doi: 10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n1.30300.
  12. Pattinson RC, Bergh AM, Ameh C, Makin J, Pillay Y, Broek NVD. Et al. Reducing maternal deaths by skills-and-drills training in managing obstetric emergencies: a before-and-after observational study. *Afr Med J*. 2019; 109(4):241-245. Doi:10.7196/SAMJ.2019.v109i4.13578
  13. Bilgin Z, Kömürçüb N. Comparison of the effects and side effects of misoprostol and oxytocin in the postpartum period: A systematic review. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2019; 58:748-756. Doi: 10.1016/j.tjog.2019.09.004
  14. Rangel RCT, Souza ML, Bentes CM, Souza ACRH, Leitão MNC, Lynn FA. Tecnologias de cuidado para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: Revisão sistemática. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019; 27:e3165. Doi: 10.1590/1518-8345.2761.3165
  15. Aziz MAAE, Iraqi A, Abedi P, Jahanfar S. The effect of carbetocin compared to misoprostol in management of the third stage of labor and prevention of postpartum hemorrhage: a systematic review. *Syst Rev*. 2018; 7(1):170. Doi: 10.1186/s13643-018-0832-4
  16. Ruiz MT, Paraiso NA, Machado ARM, Ferreira MBG, Wysocki AD, Mamede MV. Perda hemática e sinais ou sintomas durante avaliação puerperal: implicações para a assistência de enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2017; 25:e22756. Doi: 10.12957/reuerj.2017.22756
  17. Guida, NFB. Conformidade da assistência de enfermeiras obstétricas às recomendações para o parto normal: estudo em duas maternidades. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ; 2016 101 páginas.
  18. Natrella M, Di-Naro E, Loverro M, Benshalom-Tirosh N, Trojano G, Tirosh D. Et al. The more you lose the more you miss: accuracy of postpartum blood loss visual estimation. A systematic review of the literature. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2018; 31(1):106-115. Doi: 10.1080/14767058.2016.1274302
  19. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n° 358 de 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da%20Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da%20Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs).
  20. Vieira SN, Vidigal BAA, Inácio AS, Norte AS, Vasconcelos MNG. Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto. *Rev enferm UFPE*. 2018; 12(12):3247-53. Doi: 10.5205/1981-8963-v12i12a236179p3247-3253-2018