



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Luana Branga**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS HEMORRAGIAS PUERPERAIS:  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**Florianópolis**

**2021**

**Luana Branga**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS HEMORRAGIAS PUERPORAIS:  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Laís Antunes Wilhelm

**Florianópolis**

**2021**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Brança, Luana

O papel do enfermeiro frente às hemorragias puerperais :  
revisão integrativa da literatura / Luana Brança ;  
orientador, Laís Antunes Wilhelm, 2021.

60 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Hemorragia. 3. Pós-parto. 4. Cuidado  
de enfermagem. 5. Revisão. I. Wilhelm, Laís Antunes. II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em  
Enfermagem. III. Título.

**Luana Branga**

**O papel do enfermeiro frente às hemorragias puerperais:** revisão integrativa da  
literatura

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de  
Bacharel e aprovado em sua forma final pelo Curso de Enfermagem

Florianópolis, 02 de fevereiro de 2022

---

Profa. Diovane Ghignatti da Costa, Dra.

Coordenador do Curso

**Banca Examinadora:**

---

Profa. Dra. Laís Antunes Wilhelm

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina

---

Profa. Dra. Olga Regina Zigelli Garcia

Avaliador

Universidade Federal de Santa Catarina



---

Profa. Dra. Jaqueline Arboit

Avaliador

## RESUMO

**Introdução:** a hemorragia pós-parto é a segunda principal causa de morte materna. O Brasil possui em média 60 mortes maternas para cada 100.000 mil nascidos vivos e tem como meta diminuir essa relação até 2030 de 30 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos. Por estar 24 horas à beira do leito, a enfermagem tem papel relevante nos cuidados das puérperas para prevenir hemorragias puerperais e evitar que as mães evoluam a óbito. **Objetivo:** analisar as práticas de cuidado de enfermeiros frente às hemorragias puerperais a partir de uma revisão integrativa da literatura. **Metodologia:** revisão integrativa da literatura desenvolvida nas fontes de dados *Scientific Electronic Library Online*, U.S. *National Library of Medicine/Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Embase*, *Web of Science* e *Scopus*. A coleta de dados ocorreu entre 5 de outubro a 5 de novembro de 2021. Foram incluídos artigos, nos idiomas inglês, francês, espanhol e português, publicados entre 2014-2020, com abrangência geográfica livre e que respondessem à pergunta de pesquisa. **Resultados:** foram encontrados 27 cuidados para o manejo das hemorragias puerperais sendo o cuidado principal a aferição dos sinais vitais e a nova tecnologia para mensuração sanguínea *Quantitative Blood Loss*. O estudo também evidenciou a falta da aferição dos sinais vitais e registro incorreto em mulheres que evoluíram para hemorragia pós-parto. **Considerações Finais:** as hemorragias pós-parto são uma das principais causas de morte materna evitável. A enfermagem tem um papel relevante na prevenção e manejo da hemorragia pós-parto. É necessário que sejam realizados mais estudos em relação às práticas que foram pouco abordadas como a avaliação do globo de Pinard, amamentação e vínculo mãe e bebê. E que novas tecnologias como *Quantitative Blood Loss* evidenciadas no estudo sejam acrescentadas em protocolos, e repassados para alunos ainda na graduação e para profissionais por meio de capacitações.

**Palavras-chave:** Hemorragia. Pós-parto. Cuidado de enfermagem. Revisão

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> --Fluxograma do processo de sistematização dos artigos nas fontes de dados.....	23
<b>Quadro 01</b> - Estratégia pico.....	18
<b>Quadro 02</b> - Estratégia de busca.....	20
<b>MANUSCRITO</b>	
<b>Figura 1</b> :Fluxograma do processo de sistematização dos artigos nas fontes de dados.....	28
<b>Figura 2</b> : Gráfico 01- Relação de número de artigos por ano de publicação.....	42
<b>Figura 3</b> : Gráfico 02- Relação de número de publicações por país.....	42
<b>Figura 4</b> : Gráfico 03- número de artigos em relação a profissão dos autores.....	43
<b>Figura 5</b> : Gráfico 04- relação dos artigos de acordo com o nível de evidência.....	43
<b>Figura 6</b> : Gráfico 05- Frequência de cuidados de enfermagem em relação a amostra total de artigos.....	44
<b>Figura 7</b> : Gráfico 06- Número de artigos relacionados aos cuidados obtidos.....	45
<b>Quadro 1</b> - Contém dados dos artigos selecionados: código dos artigos, nome autores/ título/ano, nome da revista em que foi publicado, descritores, objetivo, profissão dos autores, metodologia e resumo do artigo. ....	30
<b>Quadro 2</b> - Contém dados dos artigos selecionados: código do artigo, título do trabalho, ano, objetivo, delineamento e nível de evidência.....	37

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

BDENF- Base de Dados de Enfermagem

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

EBL- *Estimated Blood Loss*

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

HPP- Hemorragia Pós-Parto

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line

O2 - Oxigênio

PUBMED - U.S. National Library of Medicine

QBL- *Quantitative Blood Loss*

RN- Recém- Nascido

SARA - Síndrome da Angústia Respiratória Aguda

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SF - Solução Fisiológica

SSVV - Sinais Vitais

WOS - Web of Science

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>12</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>13</b>
3.1 HEMORRAGIAS PUERPERAIS.....	13
3.2 O MANEJO CLÍNICO DAS HEMORRAGIAS PUERPERAIS.....	14
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>17</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	17
4.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	18
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
5.1 MANUSCRITO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO E MANEJO DAS HEMORRAGIAS PUERPERAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	24
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>54</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>56</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No que se refere a hemorragia, esta é considerada a maior causa evitável de morte materna no mundo, incluindo a hemorragia anteparto, durante o parto e hemorragia pós-parto, sendo esta última a mais comum (SOUZA et al., 2013). Estudo realizado no sul do país evidenciou que o percentual de mortes maternas por hemorragia é de cerca 13% (MARTINS, SOUZA, SALAZAR, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, as causas de mortalidade obstétricas diretas mais recorrentes no país são:

hipertensão (8.186 óbitos), hemorragia (5.160 óbitos), infecção puerperal (2.624 óbitos) e aborto (1.896 óbitos). Por sua vez, as causas obstétricas indiretas que se destacaram foram: doenças do aparelho circulatório (2.848 óbitos), doenças do aparelho respiratório (1.748 óbitos), AIDS (1.108 óbitos) e doenças infecciosas e parasitárias maternas (839 óbitos) (BRASIL, 2021).

O manejo clínico da hemorragia puerperal e a evitabilidade de mortes maternas é o tema desta pesquisa. Parte-se do pressuposto que o puerpério é a etapa que ocorre após a dequitação da placenta onde o corpo da mulher começa a retornar ao estado fisiológico não gravídico, ocorrendo inúmeras alterações hormonais, involução uterina etc. (GONÇALVES, 2005 apud STRAPASSON, 2010). Além disso, este pode ser dividido em três períodos, sendo eles o imediato (1º ao 10º dia), o tardio (11º ao 45º dia) e o remoto (a partir do 45º dia) (BRASIL, 2006).

Estudos que avaliaram as mortes maternas no Rio Grande do Sul e no Recife ressaltaram que o período do nascimento e o puerpério imediato foram os períodos críticos de risco para a morte materna, ressaltando que essa importante etapa do atendimento tem sido negligenciada no país (CARRENO, BONILHA, COSTA, 2014; FERNANDES et al., 2015).

Quanto menor o grau de desenvolvimento da região, maior é a participação das síndromes hipertensivas, hemorrágicas e infecciosas para o Considera-se morte materna quando a mulher evolui ao óbito durante a sua gestação ou no puerpério, no Brasil anualmente morre em média 1.623 mulheres, sendo 2/3 dessas mortes, decorrentes da assistência obstétrica ineficaz e a falta de acolhimento correto durante a gestação dessas mulheres (BRASIL, 2020). Neste sentido, destaca-se que a mortalidade materna de um país constitui excelente indicador de sua realidade social, estando inversamente

relacionado ao grau de desenvolvimento humano. Reflete a qualidade da assistência à saúde, a iniquidade entre os gêneros, as oportunidades econômicas, a situação de saúde reprodutiva, as condições de vida de uma população e a determinação política de promoção da saúde pública. Constitui-se, por conseguinte, em um dos indicadores mais adequados para avaliar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde de forma integral, assim como é um indicador extremamente sensível de pobreza e desigualdade social (HERCULANO et al., 2012; CARRENO, BONILHA, COSTA, 2014).

óbito materno. Na medida em que a região se desenvolve, essas causas têm a tendência de diminuir progressivamente, dando lugar às demais causas, de resolução mais complexa (HERCULANO et al., 2012).

No relatório sobre a “Situação Mundial da Infância-Saúde Materna e Neonatal” do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), as estatísticas de mortes devido a complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal continuam sendo desalentadoras. Este relatório indica que as mulheres dos países subdesenvolvidos têm chances 300 vezes maiores de morrer em decorrência de tais complicações do que as mulheres provenientes de países desenvolvidos (FERNANDES et al., 2015).

No que se refere aos índices de morte materna no Brasil, houve uma relevante diminuição da Razão de Mortalidade Materna (RMM), pois de 1990 a 2011, a taxa de mortalidade materna brasileira diminuiu em 55%, passando de 141 para 64 óbitos por 100 mil habitantes. Porém, para atingir a meta prevista nos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, o Brasil precisava reduzir para um número igual ou inferior a 35 óbitos maternos por cada grupo de 100 mil nascidos vivos até 2015 e para se atingir tal objetivo, a redução anual da RMM no Brasil deveria ser de 5,5%. (MAMEDE; PRUDÊNCIO, 2015).

Neste ínterim, em setembro de 2015 a ONU e os seus integrantes se reuniram em Nova York e definiram uma nova agenda para promover o desenvolvimento global e o fim da miséria mundial. A agenda contém os 17 objetivos sustentáveis de desenvolvimento (ODS), entre eles, está a saúde e o bem-estar, que tem como um dos seus indicadores a mortalidade materna. Em 2015 a morte materna global nos países em desenvolvimento foi 239 por 100 mil nascidos vivos e nos países desenvolvidos foram 12 mortes a cada 100 mil nascidos vivo. Com isso, ONU preconizou nos ODS que até 2030 a taxa de mortalidade materna global deve ser inferior a 70 mortes maternas globais para cada 100.000 nascidos vivos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015) já a

meta atual do Brasil, frente aos ODM é de até 2030, reduzir a RMM para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2018).

Frente a isso, os indicadores adequados de mortalidade materna não são tão somente indicadores de saúde, mas também de respeito à cidadania feminina e do compromisso governamental e dos profissionais com a saúde da mulher. Neste sentido, o conhecimento sobre a ocorrência e as circunstâncias das mortes maternas são fundamentais para o planejamento das ações e estratégias públicas de saúde no intuito de reduzir tais ocorrências (FERNANDES et al., 2015).

No que se refere a hemorragia, esta é considerada a maior causa evitável de morte materna no mundo, incluindo a hemorragia anteparto, durante o parto e hemorragia pós-parto, sendo esta última a mais comum (SOUZA et al., 2013). Estudo realizado no sul do país evidenciou que o percentual de mortes maternas por hemorragia é de cerca 13% (MARTINS, SOUZA, SALAZAR, 2013).

As principais causas são: aborto, descolamento prematuro da placenta, placenta prévia, ruptura uterina, trauma, coagulopatia e hemorragia puerperal. Sendo que esta última pode ser evitada com manejo clínico obstétrico adequado (SOUZA et al., 2013), a qual é causada pela perda de meio litro de sangue ou mais durante o puerpério, sendo considerada a segunda maior causa de morte materna no Estado, onde 92% são evitáveis por intervenções clínicas imediatas (BRASIL, 2021).

A conscientização da morbimortalidade materna como problema de saúde pública é um processo que vem sendo construído ao longo dos tempos. A evolução das políticas públicas de atenção à saúde da mulher no Brasil aponta, atualmente, para uma atenção ao pré-natal, parto e puerpério voltada não apenas para a dimensão biológica e técnica, mas para a integralidade da atenção à saúde da mulher e da família. Neste sentido podemos citar a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (BRASIL, 1984), o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2000); a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2004a); o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (BRASIL, 2004b) e a Rede Cegonha (2011).

Apesar de todos esses programas e políticas terem sido implementados para direcionar uma melhoria na gestão, na assistência e no relacionamento entre profissionais e usuárias, a humanização e a qualidade da atenção à mulher durante o período gravídico puerperal ainda é um desafio que os serviços de saúde e, principalmente, os profissionais

precisam assumir e conquistar (DODOU, RODRIGUES, ORIÁ, 2017). Assim, o enfermeiro e a equipe de enfermagem por assistirem as mulheres 24 horas, tanto no trabalho de parto e no pós-parto, tem papel relevante no cuidado da mulher durante o puerpério e na prevenção de hemorragias mortais (CARVALHO; CERQUEIRA, 2020).

É por meio dos cuidados de enfermagem que a puérpera recebe a assistência necessária para a evitabilidade de Hemorragia Pós-Parto (HPP) ou na evolução da patologia ao óbito. Para isso, o enfermeiro deve ter pleno conhecimento sobre o checklist da prevenção e resolução da HPP. O enfermeiro e sua equipe deveriam estar promovendo os seguintes cuidados: avaliar sinais vitais e mensurar perda sanguínea, apurar etiologia do sangramento por meio dos 4T<sup>1</sup>, puncionar duas veias calibrosas com jelco 16 ou 14, administrar solução fisiológica (SF) 0,9% para manter veia, em quadros severos coletar gasometria, ofertar oxigênio (O<sub>2</sub>) , 8-10 litros/min, via máscara de O<sub>2</sub>, posicionar a paciente em *Trendelemburg*, avaliar sinais vitais continuamente, realizar sondagem vesical após esvaziamento da bexiga, observar sinais de choque hipovolêmico, realizar palpação do útero, reavaliar canal do parto, coletar dados no prontuário ou com familiares sobre casos de coagulopatias, manter acompanhante informado (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS NO BRASIL), 2018).

No entanto, apesar de existirem *check lists para* as equipes de saúde, dentre elas a da enfermagem, a HPP continua sendo uma das principais causas de morte materna. Frente ao exposto e em consonância com a Agenda de Desenvolvimento Sustentável, a qual reconhece a necessidade de redução das mortes maternas, este estudo busca subsídios para desenvolver estratégias para a qualificação da atenção obstétrica frente às hemorragias puerperais. Assim, busca-se responder a seguinte questão de pesquisa: “quais as práticas de cuidado têm sido realizadas pelos enfermeiros frente às hemorragias puerperais?”

---

<sup>1</sup> 4Ts- São uma abreviação para avaliação do quadro da puérpera, tônus (avaliar o útero e sua involução), trombina (se a mãe tem problemas de coagulação), tecido (se a mulher reteve algum pedaço da placenta) e trauma (se houve episiotomia e lacerações. (SHIELDS; GOFFMAN; CAUGHEY, 2017) (MONTENEGRO; RESENDE FILHO, 2014).

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar as práticas de cuidado de enfermeiros frente às hemorragias puerperais a partir da literatura científica.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo serão apresentadas as temáticas sobre hemorragias puerperais e manejo clínico das hemorragias pós-parto, visto que são as principais temáticas que envolvem a questão de pesquisa.

#### 3.1 HEMORRAGIAS PUERPERAIS

Segundo Montenegro, Resende Filho, 2014, é considerado hemorragia puerperal a perda de meio litro de sangue ou mais após a dequitação da placenta (MONTENEGRO; RESENDE FILHO, 2014).

Em contrapartida, Shields, Goffman e Caughey, (2017) criaram parâmetros para definir as hemorragias puerperais, considerando a HPP a perda de sangue em 24 horas que ultrapasse a 1 litro ou quando há sintomas de hipovolemia. Esses parâmetros também são alterados quando se leva em questão a via de parto, sendo HPP em partos vaginais a perda de sangue superior a 500 ml e em cesarianas 1000 ml. (SHIELDS; GOFFMAN; CAUGHEY, 2017) (MONTENEGRO; RESENDE FILHO, 2014).

Assim é necessário associar a perda de sangue juntamente com os sintomas clínicos da mulher. Dessarte, a ocorrência da HPP é considerada maior em mulheres que realizaram cesariana, cerca de 6%, ficando acima da HPP em partos vaginais que são de 4% (SHIELDS; GOFFMAN; CAUGHEY, 2017).

Essas hemorragias ainda podem ser segmentadas de acordo com o tempo em que ocorrem e suas origens, podendo ser primárias (prévias) ou secundárias(tardias). As primárias ocorrem até no final do primeiro dia após o parto, podendo ser provenientes dos seguintes distúrbios: placenta acreta, atonia uterina, lacerações, inversão uterina e coagulopatias (SHIELDS; GOFFMAN; CAUGHEY, 2017). Sendo a atonia uterina a causadora de cerca de 80% dos casos de HPP (MONTENEGRO; RESENDE FILHO, 2014).

As hemorragias secundárias ocorrem após o primeiro dia completo posterior ao parto até a décima terceira semana, sendo causadas pelas seguintes disfunções: restos placentários não eliminados, infecções e defeitos genéticos na coagulação como

ineficiência do fator *Von Willebrand*<sup>2</sup> (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2017). Sendo as infecções responsáveis por 15% das HPP. (MONTENEGRO; RESENDE FILHO, 2014).

Além das chances de levarem a puérpera ao óbito, as hemorragias podem ter repercussões negativas como choque, síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), coagulopatias e síndrome de Sheehan (MONTENEGRO; RESENDE FILHO, 2014). A prevenção das HPP e sua evolução para morte materna pode ser evitada por meio do manejo clínico adequado realizado pela equipe de enfermagem, médicos e os demais integrantes da equipe multidisciplinar (MONTENEGRO; RESENDE FILHO, 2014).

### 3.2 O MANEJO CLÍNICO DAS HEMORRAGIAS PUERPERAIS

Para realizar o manejo clínico adequado, o enfermeiro tem que primeiramente saber reconhecer a HPP e desvendar a etiologia do sangramento. Por ser responsável por 80% das hemorragias puerperais, a atonia uterina deve ser a primeira a ser checada. (SHIELDS; GOFFMAN; CAUGHEY, 2017)

Avançando, é importante destacar a “hora de ouro” em hemorragias puerperais, onde a equipe necessita localizar o local do sangramento dentro de 60 minutos após o diagnóstico, evitando que o quadro clínico demonstra uma piora, proporcionando uma maior chance de reversão do quadro e prevenindo a evolução para óbito materno (ÁLVARO LUIZ LAGE ALVES, 2020).

Ao avaliar o tônus um dos 4Ts o profissional de enfermagem consegue verificar se há ou não atonia uterina, é através da palpação uterina que o enfermeiro consegue identificar se o órgão está voltando ao seu estado não gravídico ou se ele não está respondendo aos estímulos do corpo (MONTENEGRO; RESENDE FILHO, 2014).

A atonia uterina é a principal causa de HPP e uma de suas causas está relacionada ao uso não racional de ocitocina durante o manejo do parto, ou do trabalho de parto prolongado onde a mulher sofre inúmeras contrações e o útero depois de um tempo não responde mais aos estímulos. Dentre as profilaxias existentes para atonia, está a administração intramuscular de ocitocina após a saída do ombro do bebê (ÁLVARO LUIZ LAGE ALVES, 2020).

Outra intervenção é promover o contato pele a pele da mãe e do recém-nascido a “hora de ouro” na amamentação, onde o bebê realiza sua primeira mamada fortalecendo

---

<sup>2</sup>*Von Willebrand* - Proteína responsável por promover adesão plaquetária, processo intrínseco à hemostasia.

vínculo mãe-filho e liberando ocitocina no sistema sanguíneo da puérpera, auxiliando na involução uterina (CIAMPO; CIAMPO,2018). Além disso, o manejo clínico não cirúrgico da atonia uterina conta com a compressão bimanual, massagem uterina e drogas que alteram o tônus uterino. Para isso, em hemorragias pós-parto provenientes de partos cesarianos a equipe pode usar a regra dos 3, onde administra a droga que atua na contração uterina, avalia depois de 3 min, administrar novamente, observar e administrar mais uma última vez. Após esse ciclo segue com infusão contínua da droga em menor concentração (SHIELDS; GOFFMAN; CAUGHEY, 2017; ÁLVARO LUIZ LAGE ALVES, 2020).

Outro cuidado importante é inerente à enfermagem é a avaliação dos sinais vitais a cada  $\frac{1}{4}$  da hora nas primeira 2 horas após a dequitação da placenta e a cada  $\frac{1}{2}$  hora posteriormente. Pois, por meio deles é possível identificar se há ou não sinais clínicos de hemorragia e hipovolemia (ÁLVARO LUIZ LAGE ALVES, 2020) .

Seguindo com a regra dos 4T, a trombina que representa a dificuldade de coagulação da paciente pode ser manejada pelo enfermeiro e sua equipe por meio da avaliação de exames laboratoriais a punção de duas veias calibrosas para a puérpera receber transfusões sanguíneas, assim como, observar no prontuário o tipo sanguíneo da mãe e entrar em contato com o hemocentro do hospital ou local e paralelamente informar ao médico da equipe (ÁLVARO LUIZ LAGE ALVES, 2020).

Um dos 4T representa a palavra tecido, assim podemos imaginar que serão as intercorrências relacionadas à vestígios histológicos que não foram eliminados totalmente durante a 4º fase do trabalho de parto. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS NO BRASIL), 2018). Destarte, o enfermeiro pode observar clinicamente se há restos placentários por meio dos sinais vitais, anamnese e exame físico, caso a puérpera esteja com temperatura superior a 38, loquiação de aspecto escuro e gomoso ou fétido. Quando o enfermeiro avaliar a paciente e achar alguns desses sinais deve imediatamente informar a equipe médica e já estar um acesso venoso calibroso puncionado (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS NO BRASIL), 2018).

É também por meio do exame físico e da anamnese que o enfermeiro reconhecerá os traumas, que podem ser relacionados a lacerações e hematomas ocasionados durante a fase expulsiva. Além disso, observar se foi feito ou não a episiotomia e episiorrafia, é importante fortalecer que esse procedimento pode ser feito pelo médico obstétrico e o

enfermeiro obstétrico e sua realização aumenta as chances de lesões nos ânus e vagina, por isso a intervenção não deve ser usada como rotina (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS NO BRASIL), 2018).

Essas intervenções devem ser aplicadas antes da puérpera evoluir para um quadro de hipotermia, acidose ou coagulopatia, já que esses três fatores compõem a tríade mortal da HPP (ÁLVARO LUIZ LAGE ALVES, 2020). É por meio desses manejos clínicos que o enfermeiro e a sua equipe terão sucesso no tratamento da HPP e na evitabilidade das mortes maternas por hemorragias.

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual foi introduzida na enfermagem nos anos 80, com o papel de facilitar o acesso dos profissionais ao conhecimento científico de ponta. Ela é definida como um estudo secundário, relacionando produções existentes de forma estipulada gerando uma síntese atualizada que apontará os espaços existentes no tema estudado (PAULA, PADOIN, GALVÃO, 2016).

Para produzir uma revisão integrativa de qualidade é necessário que o pesquisador tenha um envolvimento com o assunto e sinta-se atraído pela temática. Para realizar a revisão o autor necessita seguir as etapas da revisão, para a primeira etapa é necessário aprofundar-se no tema de estudo, no método e ter um planejamento estabelecido.

Para a próxima etapa o pesquisador, deve possuir uma questão norteadora bem definida juntamente com as palavras chaves que irão comandar as buscas, bem como, domínio sobre as tecnologias necessárias, como base de dados, softwares (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Ainda na segunda etapa é necessário estabelecer os critérios de inclusão e exclusão dos artigos selecionados nas bases de dados, de forma que filtre com precisão os trabalhos, resultando apenas nos estudos que respondam a questão de revisão 100% (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na terceira etapa da revisão de literatura o autor necessita avaliar cada artigo encontrado, extrair os achados importantes e sintetizá-los. Paralelamente deve-se avaliar o nível de evidência de cada obra. As informações extraídas dos estudos deverão ser organizadas em um arquivo contendo objetivo, metodologia, conclusões e resultados do estudo para que o autor possa consultar durante a elaboração dos seus resultados e discussão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na quarta etapa ocorre a avaliação dos artigos incluídos, sendo necessário realizar uma análise crítica e minuciosa. Os dados podem ser avaliados e extraídos de forma estatística (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na quinta etapa o autor interpreta os dados relacionando de forma crítica com os estudos já realizados na temática, discutindo os resultados dos artigos com os achados na

literatura ou representando as lacunas científicas na área (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Assim, na sexta etapa é feita a síntese do conhecimento onde o autor consegue trazer de forma explícita os ganhos científicos, as limitações dos estudos e os caminhos percorridos para alcançar os resultados. É nessa etapa também que será ofertado um conhecimento compacto e objetivo sobre a temática, simplificando o acesso à informação do leitor/profissional (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

#### 4.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Para elaboração da pergunta de pesquisa foi utilizada a estratégia PICo que especifica os temas da questão de revisão e facilita na separação dos termos de busca. O acrônimo PICo se refere respectivamente a população de estudo, intervenção, contexto (PAULA, PADOIN, GALVÃO, 2016).

**Quadro 01-** Estratégia pico

SIGLA	DESCRIÇÃO
P	Enfermeiros
I	papel (função)
Co	práticas de cuidado

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Frente a isto, a pergunta elaborada para guiar a pesquisa foi: quais as práticas de cuidado têm sido realizadas pelos enfermeiros frente às hemorragias puerperais? A coleta de dados foi realizada nas seguintes fontes de dados: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *U.S. National Library of Medicine/Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (PubMed/MEDLINE)* Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (**LILACS**), Base de Dados de Enfermagem (**BDENF**), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* **Embase**, *Web of Science (WOS)* e **Scopus**.

Foram incluídos artigos originais, com área geográfica livre, nos idiomas português, inglês, francês e espanhol. Foram excluídos artigos de revisão e literatura cinzenta, artigos de revisão ou que não responderam à questão de revisão. Os artigos

duplicados foram incluídos apenas uma vez. A busca aconteceu no período entre 05 de outubro a 5 de novembro de 2021.

Foram utilizados os descritores enfermagem, cuidado de enfermagem, hemorragia, hemorragia pós-parto, período pós-parto. (com sinônimos em espanhol e inglês) e os operadores OR, AND. O período de inclusão foi de 2014-2020. Justifica-se este recorte temporal, pois foi em 2014 que a Organização Mundial da Saúde inseriu as orientações de boas práticas na assistência ao parto e pós-parto.

As combinações de busca utilizadas nas fontes de dados juntamente com resultados e os artigos selecionados foram organizados no quadro 02 para melhor representar a busca.

Quadro 02-Estratégia de busca

Fonte de dados	Combinação de busca	Total de artigos encontrados	Número de artigos selecionados	Artigos incluídos na revisão
PUBMED/MEDLINE	((("Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nurse's Role"[Mesh] OR "Nurse's Role") AND ("Postpartum Hemorrhage"[Mesh] OR "Postpartum Hemorrhage" OR "Delayed Postpartum Hemorrhage" OR "Immediate Postpartum Hemorrhage" OR ("Postpartum Period"[Mesh] OR "Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Perinatal") AND ("Hemorrhage"[Mesh] OR "Hemorrhage" OR "Bleeding" OR "Hemorrhages")))) AND ("Nursing Care"[Mesh] OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Critical Care Nursing"[Mesh] OR "Critical Care Nursing" OR "Critical Care"[Mesh] OR "Critical Care" OR "Intensive Care" OR "clinical management"))	80	30	10
Embase	((("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nurses Role") AND ("Postpartum Hemorrhage" OR "Delayed Postpartum Hemorrhage" OR "Immediate Postpartum Hemorrhage" OR ("Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Perinatal") AND ("Hemorrhage" OR "Bleeding" OR "Hemorrhages")))) AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Critical Care Nursing" OR "Critical Care" OR "Intensive Care" OR "clinical management"))	234	10	4
CINAHL	((("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nurse's Role") AND ("Postpartum Hemorrhage" OR "Delayed Postpartum Hemorrhage" OR "Immediate Postpartum Hemorrhage" OR ("Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Perinatal") AND ("Hemorrhage" OR "Bleeding" OR "Hemorrhages")))) AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Critical Care Nursing" OR "Critical Care" OR "Intensive Care" OR "clinical management"))	42	7	2
Scopus	((("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nurse's Role") AND ("Postpartum Hemorrhage" OR "Delayed Postpartum Hemorrhage" OR	57	3	1

	"Immediate Postpartum Hemorrhage" OR (("Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Perinatal") AND ("Hemorrhage" OR ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Critical Care Nursing" OR "Critical Care" OR "Intensive Care" OR "clinical management")))			
Web of Science	((("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nurse's Role") AND ("Postpartum Hemorrhage" OR "Delayed Postpartum Hemorrhage" OR "Immediate Postpartum Hemorrhage" OR ("Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Perinatal") AND ("Hemorrhage" OR "Bleeding" OR "Hemorrhages")))) AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Critical Care Nursing" OR "Critical Care" OR "Intensive Care" OR "clinical management"))	42	0	0
LILACS/BDENF	((("Enfermagem" OR enfermeir* OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR "Papel do Profissional de Enfermagem" OR "Enfermeria" OR enfermer* OR "Enfermeras y Enfermeros" OR "Rol de la Enfermera" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nurse's Role") AND ("Hemorragia Pós-Parto" OR "Hemorragia Puerperal" OR "HPP" OR "Hemorragia Pós Parto" OR "Hemorragia Posparto" OR "Hemorragia Postparto" OR "Hemorragia Puerperal" OR "Postpartum Hemorrhage" OR "Delayed Postpartum Hemorrhage" OR "Immediate Postpartum Hemorrhage" OR ("Período Pós-Parto" OR "Pós-Parto" OR "Pós Parto" OR "Puerpério" OR "Periodo Posparto" OR "Postparto" OR "Posparto" OR "Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Perinatal") AND ("Hemorragia" OR "Sangramento" OR "Hemorragia" OR "Sangrado" OR "Sangramiento" OR "Hemorrhage" OR "Bleeding" OR "Hemorrhages")))) AND ("Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Enfermagem de Cuidados Críticos" OR "Cuidados Críticos" OR "Cuidado Intensivo" OR "Cuidados Intensivos" OR "manejos clínicos" OR "manejo clínico" OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "Enfermería de Cuidados Críticos" OR "Cuidados Críticos" OR "gestión clínica" OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Critical Care Nursing" OR "Critical Care" OR "Intensive Care" OR "clinical management"))	20	7	2

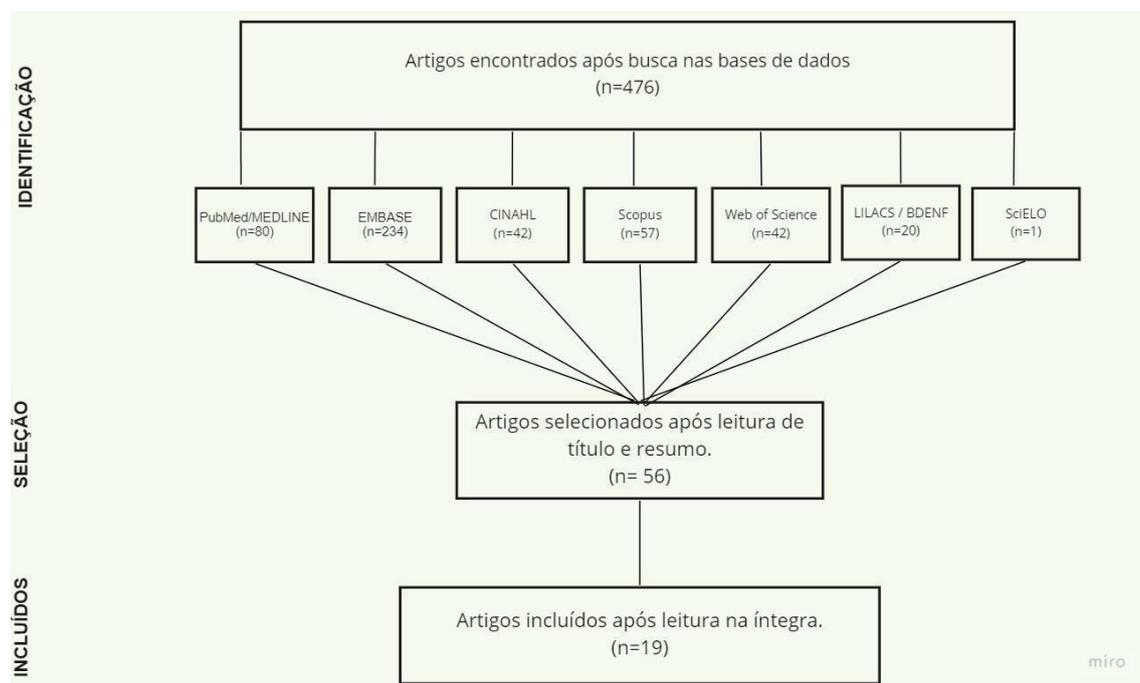
SCIELO	(("Enfermagem" OR enfermeir* OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR "Papel do Profissional de Enfermagem" OR "Enfermeria" OR enfermer* OR "Enfermeras y Enfermeros" OR "Rol de la Enfermera" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nurse's Role") AND ("Hemorragia Pós-Parto" OR "Hemorragia Puerperal" OR "HPP" OR "Hemorragia Pós Parto" OR "Hemorragia Posparto" OR "Hemorragia Postparto" OR "Hemorragia Puerperal" OR "Postpartum Hemorrhage" OR "Delayed Postpartum Hemorrhage" OR "Immediate Postpartum Hemorrhage" OR ("Período Pós-Parto" OR "Pós-Parto" OR "Pós Parto" OR "Puerpério" OR "Periodo Posparto" OR "Postparto" OR "Posparto" OR "Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Perinatal")) AND ("Hemorragia" OR "Sangramento" OR "Hemorragia" OR "Sangrado" OR "Sangramiento" OR "Hemorrhage" OR "Bleeding" OR "Hemorrhages")) AND ("Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Enfermagem de Cuidados Críticos" OR "Cuidados Críticos" OR "Cuidado Intensivo" OR "Cuidados Intensivos" OR "manejos clínicos" OR "manejo clínico" OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "Enfermería de Cuidados Críticos" OR "Cuidados Críticos" OR "gestión clínica" OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Critical Care Nursing" OR "Critical Care" OR "Intensive Care" OR "clinical management"))	1	0	0
--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Assim, o total de artigos encontrados foram 476 sendo excluídos 420 artigos conforme os critérios de exclusão. Foram incluídos apenas uma vez os que apareceram duplicados. Dos 56 artigos separados para análise e leitura completa foram incluídos 19 estudos na amostra da revisão.

Para melhor ilustrar as informações acima descritas, foi construído o fluxograma de cada fonte de dados utilizada na estratégia de busca (Figura 1).

**Figura 1:** Fluxograma do processo de sistematização dos artigos nas fontes de dados.



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Para avaliar o nível de evidência dos artigos incluídos foi utilizada a pirâmide de classificação de estudos com questão clínica Melnyk; Fineout- Overholt , adaptada por (PAULA, PADOIN, GALVÃO, 2016).

## 5 RESULTADOS

De acordo com o Capítulo I, da Natureza e Objetivos, no Art. 4, da Normativa NFR/UFSC, 2015, no relatório final do Trabalho de Conclusão de Curso, o capítulo de resultados deve ser apresentado em forma de manuscrito, portanto, respeitando este critério, apresenta-se a seguir os resultados do estudo.

### 5.1 MANUSCRITO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E MANEJO DAS HEMORRAGIAS PUERPERAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar as práticas de cuidado de enfermeiros frente às hemorragias puerperais a partir da literatura científica. **Método:** revisão integrativa da literatura desenvolvida em cinco fontes de dados da área da saúde, entre 5 de outubro a 5 de novembro de 2021. Foram incluídos 19 artigos oriundos de pesquisa originais, disponíveis na íntegra, nos idiomas em inglês, francês, espanhol e português, publicados nos últimos sete anos (2014-2020), com abrangência geográfica livre e que respondessem à pergunta de pesquisa. **Resultados:** evidenciou-se que o principal cuidado de enfermagem foi a aferição dos sinais vitais. O estudo também revelou que a falta de aferição ou o registro incorreto dos mesmos foi um dos principais erros cometidos pela equipe de enfermagem em casos de Hemorragia Pós-parto. Além disso, o estudo trouxe evidências de uma nova tecnologia para mensuração da perda sanguínea, a *Quantitative Blood Loss*. **Considerações finais:** as hemorragias pós-parto são uma das principais causas de morte materna evitável. O enfermeiro e sua equipe têm um papel importante na prevenção e manejo desses distúrbios, visto a quantidade de cuidados existentes, evidenciados no estudo. A falta de pesquisa relacionada aos cuidados tradicionais foi considerada uma limitação para o estudo, trazendo uma lacuna científica. É necessário que sejam realizados mais estudos em relação às práticas pouco abordadas e que os achados sejam acrescentados em protocolos, e repassados para estudantes ainda na graduação e para profissionais por meio de capacitações.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Cuidado de enfermagem. Hemorragia. Hemorragia, hemorragia pós-parto. Período pós-parto. Revisão

**ABSTRACT:** Objective: to analyze the care practices of nurses facing puerperal hemorrhages from the scientific literature. Method: an integrative literature review

developed in five health data sources, between October 5th and November 5th, 2021. Nineteen original research articles were included, available in full, in English, French, Spanish and Portuguese, published in the last seven years (2014-2020), with free geographic coverage and that answered the research question. Results: it was evidenced that the main nursing care was the measurement of vital signs. The study also revealed that the lack of measurements or their incorrect recording was one of the main mistakes made by the nursing staff in cases of postpartum hemorrhage. In addition, the study brought evidence of a new technology for measuring blood loss, the Quantitative Blood Loss. Final considerations: Postpartum hemorrhages are one of the main causes of preventable maternal death. Nurses and their staff have an important role in the prevention and management of these disorders, given the amount of care available, as evidenced in the study. The lack of research related to traditional care was considered a limitation for the study, bringing a scientific gap. It is necessary that more studies are carried out in relation to the practices that have been little addressed and that the findings of the work are added to protocols and passed on to undergraduate students and to professionals through training.

**Keywords:** Nursing, nursing care, hemorrhage, postpartum hemorrhage, postpartum period, review

**RESUMEN:** Objetivo: analizar las prácticas asistenciales de enfermeros frente a hemorragias puerperales a partir de la literatura científica. Método: revisión integradora de la literatura desarrollada en cinco fuentes de datos de salud, entre el 5 de octubre y el 5 de noviembre de 2021. -2020), con cobertura geográfica gratuita y que respondió a la pregunta de investigación. Resultados: se evidenció que el principal cuidado de enfermería fue la medición de signos vitales. El estudio también reveló que la falta de mediciones o su registro incorrecto fue uno de los principales errores que cometió el personal de enfermería en los casos de hemorragia posparto. Además, el estudio trajo evidencia de una nueva tecnología para medir la pérdida de sangre, la Pérdida Cuantitativa de Sangre. Consideraciones finales: las hemorragias posparto son una de las principales causas de muerte materna prevenible. Las enfermeras y su personal tienen un papel importante en la prevención y el manejo de estos trastornos, dada la cantidad de atención disponible, como se evidencia en el estudio. La falta de investigación relacionada con el cuidado tradicional se consideró una limitación para el estudio, lo que generó una brecha científica. Es necesario que se realicen más estudios en relación a las prácticas poco abordadas y que los hallazgos del trabajo se sumen a los protocolos, y se transmitan a los estudiantes de pregrado y a los profesionales a través de la formación.

**Palabras clave:** Enfermería, cuidados de enfermería, hemorragia, hemorragia posparto, período posparto, revision

## INTRODUÇÃO

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de morte materna no Brasil e no mundo. É considerado HPP a perda sanguínea superior de 500 ml após partos por via vaginal e 1000 ml em cesarianas. (THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2017) A principal causa da hemorragia pós-parto é a atonia uterina, condição na qual o útero para de involuir e não retorna a sua conformação não gravídica. (THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2017)

Em 2015, no último censo mundial, estimou-se que 303 mil mulheres morreram durante a gravidez, parto e pós-parto. Uma em cada cinco mortes foram por hemorragia, 99% dessas mortes ocorreram em nações subdesenvolvidas. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE., 2021) No Brasil, em 2019, 65,7% das mortes maternas foram por causas diretas, sendo a hemorragia pós-parto a segunda maior causa direta de mortalidade materna. (BRASIL, 2021)

A Organização Mundial da Saúde, por meio dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), prevê uma diminuição das mortes maternas de 70 para cada 100 mil nascidos vivos até 2030 a nível global. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015) No Brasil, esta meta é ainda menor, 30 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos. (BRASIL, 2018)

Por estar 24 horas à beira do leito, a enfermagem tem um papel muito importante para o manejo e prevenção da HPP. (CARVALHO; CERQUEIRA, 2020). É por meio de cuidados básicos da enfermagem como aferição dos sinais vitais, avaliação da oximetria e mensuração da perda sanguíneas que a hemorragia pós-parto pode ser evidenciada precocemente evitando sua evolução para choque hipovolêmico e morte materna. (DILLARD,2017)

Neste sentido, observa-se que para alcançar essa meta é necessário reavaliar e/ou efetivar os cuidados de enfermagem prestados à mulher durante o parto e pós-parto. Este estudo teve como objetivo analisar as práticas de cuidados da enfermagem frente às hemorragias puerperais a partir da literatura científica. A questão de pesquisa foi: quais as práticas de cuidado têm sido realizadas pelos enfermeiros frente às hemorragias puerperais? A análise trouxe como resultados os principais cuidados prestados pelos enfermeiros e sua equipe para prevenção e controle de HPP.

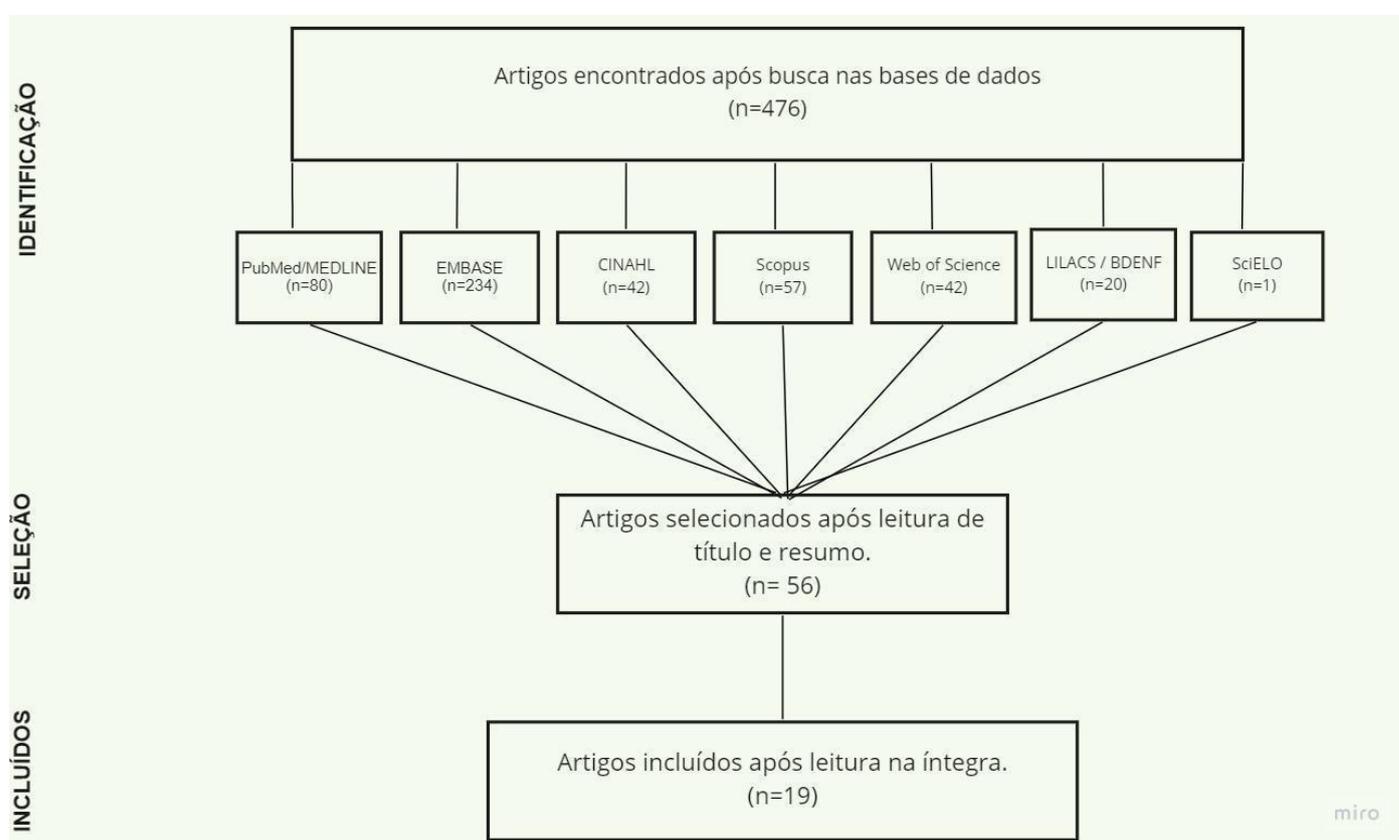
## METODOLOGIA

A pesquisa nas fontes de dados ocorreu no período de 05 de outubro a 5 de novembro. Foi utilizada a estratégia PICO para desenvolver a pergunta de pesquisa, a saber: População: Enfermeiros; Intervenção: papel (função); Comparação: não se aplica; e Outcomes (desfecho): manejo/cuidado à hemorragias puerperais. A busca foi feita nas seguintes fontes de dados: U.S. National Library of Medicine/ *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (PUBMED/MEDLINE), Embase, *Indexes the top nursing and allied health literature* (CINAHAL), Scopus, *Web Of The Science*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde/Base de Dados de Enfermagem (LiLACS/BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram utilizados os termos: enfermagem, cuidado de enfermagem, hemorragia, hemorragia pós-parto, período pós-parto encontrados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH) e os sinônimos dos termos em inglês e espanhol. Foram incluídos

artigos nos idiomas português, inglês, espanhol e francês e que respondessem à questão de revisão, não foram selecionados artigos de revisão de literatura, nem literatura cinza. Os artigos duplicados foram incluídos apenas uma vez na amostra da revisão. O recorte temporal da pesquisa foi entre 2014 e 2020. Tal recorte justifica-se pelo fato de que em 2014 a Organização Mundial da Saúde definiu as orientações acerca das boas práticas na assistência ao parto e pós-parto, as quais incluíram os cuidados com as hemorragias puerperais. A busca se iniciou pela PUBMED/MEDLINE tendo sido obtidos 80 artigos como resultado. Após a leitura do resumo foram selecionados 30, após a leitura na íntegra foram incluídos 10 artigos. Na sequência, em outra base de busca - Embase, o resultado foi de 234 artigos encontrados, sendo que não foram selecionados aqueles comuns às bases anteriores. Desta base de dados, foram selecionados em princípio 10 artigos, sendo que após a leitura na íntegra, 4 artigos responderam à questão de revisão e os quesitos de inclusão. Dando sequência, foi pesquisado o tema na base CINAHAL, na qual foram encontrados 42 trabalhos. Após a leitura do resumo foram selecionados 7 e após leitura na íntegra dos mesmos foram selecionados 2 artigos que respondiam à questão de revisão de pesquisa. Já na base de dados Scopus foram encontrados 57 artigos e 3 selecionados, não tendo sido selecionados os que não responderam à questão de revisão que já haviam sido encontrados em outras bases. Após a leitura na íntegra apenas 01 respondeu à questão de revisão e aos critérios de inclusão. Na *Web of Science* foram

encontrados 42 artigos que respondiam à questão de revisão, porém já haviam sido encontrados em outras bases, o que levou, portanto, a não inclusão de nenhum artigo dessa base. Na LILACS/BDENF obteve-se 20 artigos como resultado e 7 foram selecionados após a leitura de resumo, sendo apenas 2 incluídos após leitura na íntegra. Já na SCIELO obteve-se como resultado 01 artigo. O artigo em questão já havia sido encontrado em outras bases e já estava incluído no estudo. Assim, a amostra total do estudo foi de 19 artigos. Para melhor ilustrar as informações acima descritas, foi construído o fluxograma de cada fonte de dados utilizada na estratégia de busca (Figura 1).

**Figura 1**--Fluxograma do processo de sistematização dos artigos nas fontes de



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Para avaliar o nível de evidência dos artigos incluídos foi utilizada a pirâmide de classificação de estudos com questão clínica Melnyk; Fineout- Overholt, adaptada por (PAULA, PADOIN, GALVÃO, 2016)

## **RESULTADOS**

Após a leitura na íntegra os artigos foram numerados de 0 a 19 sendo a numeração de uma usada como código para análise. As obras foram organizadas em dois quadros, um contendo código dos artigos, nome autores/ título/ano, nome da revista em que foi publicado, descritores, objetivo, profissão dos autores, metodologia e resumo do artigo. (Quadro I). Outro contendo o código do artigo, título do trabalho, ano, objetivo, delineamento e nível de evidência exibida no (Quadro II).

Quadro I

Código artigo	Ano/Título/Autor(es)	Periódico	Descritores e palavras-chave	Profissão dos autores	Síntese/Resultados
A1	2017/Brasil/Perda hemática e sinais ou sintomas durante avaliação puerperal: implicações para a assistência de enfermagem/Mariana Torreglosa RuizI; Natália Alves ParaisoII; Ana Rita Marinho MachadoIII; Maria Beatriz Guimarães FerreiraIV; Anneliese Domingues WysockiV; Marli Villela MamedeVI.	Revista de Enfermagem UERJ	Hemorragia pós-parto; período pós-parto; cuidados de enfermagem; sinais e sintomas	Docentes de enfermagem	O enfermeiro deve estar atento a lipotimia, hipotensão, taquicardia, avaliação das mucosas no exame físico. Infundir volume o mais breve possível. Administração de medicamentos, verificar sinais vitais . Orientação alta em pacientes que realizaram cesariana. Escuta ativa e humanizada.
A2	2017/EUA/Multidisciplinar y In Situ Simulation-Based Training as a Postpartum Hemorrhage Quality Improvement Project/Monica A. Lutgendorf, MD, FACOG; Carmen Spalding, PhD; Elizabeth Drake, RN, MSN; Dennis Spence, PhD, CRNA; Jason O. Heaton, MD, FACOG; Kristina V.	Military Medicine	-	Enfermeiros e médicos	Contatar banco de sangue. Como manejar HPP por meio da transfusão maciça. Trabalho multidisciplinar e comunicação eficaz. Após a simulação e o treinamento para transfusão massiva, houve uma diminuição no tempo de intervenção e número decrescente de HPP

	Morocco, MD, FACOG				
A3	2020/EUA/a Implementation of a Postpartum Hemorrhage Safety Bundle at an Urban Safety-Net Hospita/Naima T. Joseph, MD Nikkia H. Worrell, Janice Collins, Melanie Schmidt, Grace Sobers, Kathlyn Hutchins, E. Britton Chahine, Christine Faya, Luanne Lewis, Victoria L. Green, JD, MD, Penny Z. Castellano, Michael K. Lindsay, MD, MPH	American Journal of Perinatology Reports	Postpartum hemorrhage obstetric hemorrhage safety-bundle, safety-net hospital	Enfermeiros e médicos	Avaliar o risco de HPP, implantar QBL, montar e utilizar um carrinho de hemorragia, promover um protocolo contra HPP e aderi-lo.
A4	EUA/2019/ The association between the introduction of quantitative assessment of postpartum blood loss and institutional changes in clinical practice: an observational study, D. Katz, a R. Wang, a L. O'Neil,b C. Gerber,c A. Lankford,c T. Rogers,c J. Gal,a R. Sandler,b Y. Beilina.	International Journal of Obstetric Anesthesia	Postpartum hemorrhage; quantification of blood loss	Docentes medicina e enfermagem	O uso de QBL possibilitou a detecção precoce da hemorragia e a redução de transfusão.
A5	2017/ AUSTRALIA/ Accuracy of postpartum haemorrhage data in the 2011 Victorian Perinatal Data Collection: Results of a validation study/Margaret Flood, Wendy Pollock	Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology	Data accuracy, data collection, morbidity, postpartum haemorrhage, validation	Professoras da enfermagem	Estimar o sangue nas primeiras 24 horas após o parto, promover uma ficha apenas para preenchimento de perda sanguínea e HPP. Relatar legilmente a quantidade e os sinais clínicos. Transfusão sanguínea, ocitocina profilática. Remoção manual da placenta

	Susan J. McDonald and Mary-Ann Davey	(ANZJOG)	studies		
A6	2015/Holanda/ Influencing factors for high quality postpartum hemorrhage care in the Netherlands: patient and practitioner perspectives Mallory D. Woiski, Evelien Belfroid, Janine Liefers, Richard P. Grol, Hubertina C. Scheepers and Rosella P. Hermens	BMC Pregnancy & Childbirth	Postpartum haemorrhage, pregnancy, quality indicators, guideline adherence, barriers, facilitators, implementation	Docentes da University Medical Center, Nijmegen, Holanda	Cuidados necessários que os profissionais deixaram de fazer, quantificação da urina, pesagem da perda sanguínea em pacientes de alto risco, infusão salina quente, compressão bimanual, comunicação com membros da equipe e classificação das pacientes de alto risco. Instalação de fluxogramas sobre manejo de HPP em salas de parto. Protocolo de manejo para HPP. Treinamento em equipe.
A7	2017/EUA/ Collaborative Strategies for Management of Obstetric Bleeding / Betsy Babb Kennedy, Suzanne McMurtry Baird	Critical Care Nursing Clinics of North America	Obstetric hemorrhage; transfusion hypovolemic shock; maternal mortality; postpartum hemorrhage	Docentes da Vanderbilt University School of Nursing	Quantificar perda sanguínea, manobra uterina, esvaziar bexiga, balão intra uterino. Vestimenta anti choque. Acesso venoso, adm O2 10/12. Adm medicamentos conforme prescrição.
A8	EUA, 2017/Nurses' Knowledge and Teaching of possible postpartum complications/Patricia D. Debra Bingham, Lisa Kleppel,	MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing	Education; morbidity; mortality; postpartum period; teaching	Enfermeiras	A importância da informação sobre os sinais de alerta antes da alta.

A9	<p>Etiopia/ Introduction of Criterion-Based Audit of Postpartum Hemorrhage in a University Hospital in Eastern Ethiopia: Implementation and Considerations/ Abera Kenay Tura , Yasmin Aboul-Ela , Sagni Girma Fage , Semir Sultan Ahmed, Sicco Scherjon, Jos van Roosmalen, Jelle Stekelenburg , Joost Zwart and Thomas van den Akker</p>	<p>International Journal of Environmental Research and Public Health</p>	<p>Criterion-based audit; postpartum hemorrhage; ethiopia</p>	<p>Ginecologist as e enfermeiros</p>	<p>Auditoria das práticas do manejo à hemorragia, achados, melhorar a mensuração, obter banco de transfusão, comprar equipamentos adequados. Registro incorreto sinais vitais, partograma, demora ao avaliar uma emergência, falta de monitoramento sinais vitais pós-parto</p>
A10	<p>EUA,2020/Use of a Novel Electronic Maternal Surveillance System and the Maternal Early Warning Criteria to Detect Severe Postpartum Hemorrhage</p> <p>/ Thomas T. Klumpner, MD,Joanna A. Kountanis, MD, Sean R. Meyer, MBA,Justin Ortwine, BS, Melissa E. Bauer, DO, Alissa Carver, MD, Anne Marie Piehl, MSN, RN, CNM, Roger Smith, MD,Graciela Mentz, PhD,and Kevin K. T</p>	<p>Anesthesia &amp; Analgesia</p>			<p>Fala sobre uma máquina que vai dando os parâmetros e acontecimentos durante a hemorragia, traz dados que a enfermeira de cabeceira não realizou sinais vitais corretos, sem registro de sinais vitais das últimas 2 horas ou 40 minutos antes do primeiro manejo ser realizado.</p>

A11	2019, EUA/ A Proactive Approach to Quantification of Blood Loss in the Perinatal Setting/ Madonna K. Ladouceur & Joanne Goldbort	Nursing for Women's Health	Blood loss, estimation, postpartum, postpartum hemorrhage, QBL, quantification	Enfermeiras	Diferença da quantificação de perda sanguínea pela enfermeira EBL e QBL, enfermeiro deve documentar perda sanguínea através do método QBL. Auxilia no real cenário e no manejo adequado.
A12	SUECIA, publicado nos EUA, 2018/ Better clinical management but not patient outcome in women with postpartum hemorrhage - An observational study of hands-on training of obstetric staff / Tinna Baldvinsdóttir, Marie Blomberg, Caroline Lilliecreutz	Plos One	-----	Docentes do departamento de Obstetrícia e Ginecologia	Acesso, ressuscitação com fluidos, monitoramento de sinais vitais e massagem uterina. O treinamento ajudou os profissionais a estimar melhor a perda sanguínea, também traz que o enfermeiro pode administrar uterotônicos antes do médico chegar em casos de HPP. A importância de a unidade ter um protocolo de HPP.
A13	USA, 2014/ Is attendant at delivery associated with the use of interventions to prevent postpartum hemorrhage at home births? the case of Bangladesh/ Ndola Prata, Suzanne Bell, Martine Holston And Mohammad A Quaiyum	BMC Pregnancy and Childbirth	Bangladesh, Maternal mortality, Postpartum hemorrhage, Misoprostol, Delivery mat, Home delivery, Traditional birth attendant	Docentes School of Public Health, University of California at Berkeley,	O uso do misoprostol por parteiras treinadas para evitar após profissionais treinaram as mulheres a usar o misoprostol, teve mais interferência, o uso de tampão e misoprostol preveniu HPP.
A14	Brasil/ 2019/ Cuidados de enfermagem no período pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro diante	Nursing	Nursing team, postpartum period, puerperal	Enfermeiras e docentes de enfermagem	Monitorização hemodinâmica não invasiva. Vínculo mãe-bebê. Avaliação absorvente-fralda. Avaliação globo de segurança de pinard. Amamentação. Separar

	as complicações puerperais/ Teixeira, Patrícia da Costa; Simões, Mariluce Miná Dias; Santanna, Geane dos Santos; Teixeira, Noemi Alves; Koeppe, Giselle Barcellos; Cerqueira, Luciana da Costa Nogueira		disorders, nursing care		ocitocina conforme prescrição. Avaliação do tônus uterino.
A15	Nova Zelandia/2020/Haematologi cal features, transfusion management and outcomes of massive obstetric haemorrhage: findings from the Australian and New Zealand Massive Transfusion Registry/Masa Lasica, Rosemary L. Sparrow,Mark Tacey, Wendy E. Pollock, Erica M. Wood, Zoe K. McQuilten	British Journal of Hematology	Obstetric haemorrhage, massive transfusion, coagulopathy	Médicos e enfermeiros	Práticas feitas pelos profissionais para manejar HPP, uso de ocitocina, comunicação entre a equipe, classificar HPP como emergência, realizar transfusão de sangue.
A16	EUA/2019/ Quality improvement opportunities identified through case review of pregnancy-related deaths from obstetric hemorrhageMarla J. Seacrist, Lucy R. VanOtterloo, Christine H. Morton e Elliott K. Main	Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing	Hemorragia; mortalidade materna; pós- parto;mortalid ade relacionada à gravidez; melhoria da qualidade	Docentes de enfermagem	Avaliar SSVV e sintomas de HPP precocemente, identificar sinais de alerta. Estimar perda sanguínea de maneira correta. realizar comunicação eficaz com equipe
A17	EUA, 2020/ learning for Postpartum Hemorrhage/Julya Miner	Nursing for Women's Health	E-learning, emergency, maternal	Nurse	Aplicação do e-learning, estudos e simulação que capacitaram os funcionários a quantificar a perda sanguínea e introduzir um protocolo contra HPP. Redução da

		(NWH)	morbidity, maternal mortality, maternity, postpartum hemorrhage		transfusão sanguínea e internação na UTI. Mulheres com HPP foram estabilizadas sem a necessidade de transferência para um nível superior de cuidados. Educação continuada fortalece as práticas.
A18	2017/Obstetric hemorrhage in the rural emergency department: rapid response/Dillard A.C.	Journal Of Emergency Nursing		Enfermeira docente	Sinais vitais iniciais, avaliação para sinais de perda de sangue (por exemplo, taquicardia, hipotensão, palidez, pele fria e nível de consciência alterado). Aplicar oxigênio por meio de uma máscara facial com fluxo de 10 a 15 L / min para apoiar os esforços de oxigenação, manter o pulso contínuo, oximetria e monitorar a dessaturação que pode prever a necessidade de intubação de emergência. A equipe deve monitorar sinais vitais a cada 15 minutos ou mais, se necessário. A enfermeira de emergência deve reconhecer que a interpretação rápida, os achados clínicos são essenciais. Procurar saber tipo sanguíneo e contatar banco de sangue. Atonia uterina pós-parto, massagem de compressão em fundo uterino altura fundo uterino. protocolos para administrar 10 ui de ocitocina. Compressão bimanual 10-60 min médico ou enfermeiro. Balão intrauterino.
A19	2015/Development of an obstetric vital sign alert to improve outcomes in acute care obstetrics/ Diana J. Behling Michelle Renaud	Nursing for Women's Health	Early warning; maternal morbidity; maternal mortality; obstetric emergency; obstetric vital sign alert; postpartum hemorrhage	Enfermeira, docentes de enfermagem	Alerta De Sinal Vital Obstétrico, (OBVSA) Projeto, ferramenta que auxilia o enfermeiro a detectar uma HPP, os cuidados da equipe para identificar e avaliar a HPP deve levar em conta. Perda de sangue estimada, transfusão sanguínea, pulso, hemoglobina baixa, avaliação pressão arterial baixa. Após a introdução da ferramenta que trazia o alerta para esses sinais, a intervenção caiu para metade do tempo.

Fonte: elaborado pela autora (2021).

## Quadro II

Artigo	Título	Ano/ País	Objetivo	Delineamento	Nível de Evidência
A1	Perda hemática e sinais ou sintomas durante avaliação puerperal implicações para a assistência de enfermagem.	2017/ Brasil	Relacionar perda hemática com queixas, sinais ou sintomas de alterações sanguíneas no puerpério, por meio da mensuração do nível de hemoglobina (Hb) e hematócrito (Ht)	Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, realizado em uma unidade obstétrica de um hospital de ensino de grande porte do interior paulista.	N2
A2	Multidisciplinary In Situ Simulation-Based Training as a Postpartum Hemorrhage Quality Improvement Project	2017/EUA	Assess participant comfort with hemorrhage management following our training and simulation exercise.	Project that used a comprehensive multidisciplinary exercise to simulate postpartum hemorrhage in situ. Participants from the Departments of Obstetrics and Gynecology, Anesthesia, Nursing, Pediatrics and Transfusion Services	N1
A3	Implementation of a Postpartum Hemorrhage Safety Bundle at an Urban Safety-Net Hospital	2020/EUA	The primary objective is to describe the methodology for program implementation of the Alliance for Innovation on Maternal Health Safety Bundle on PPH at an urban safety-net hospital.	Over an 18-month period, interventions geared toward (1) risk assessment and stratification, (2) hemorrhage identification and management, (3) team communication and simulation, and (4) debriefs and case review were implemented. Hemorrhage risk assessment stratification rates were tracked overtime as an early measure of bundle compliance.	N1
A4	The association between the introduction of quantitative assessment of postpartum blood loss and institutional changes in clinical practice: an observational study	2019/EUA	Main objective was to investigate whether the addition of QBL would change the incidence and volume of blood loss at parturition, transfusion practices, and use of uterus tonic	An observational study comparing blood loss, management and outcomes between two historical cohorts (August 2016 to January 2017 and August 2017 to January 2018) at an academic tertiary care center. Patients in the intervention group (second period) had blood loss quantified compared with visual estimation for controls	N1

			agents.		
A5	Accuracy of postpartum haemorrhage data in the 2011 Victorian Perinatal Data Collection: Results of a validation study	2017/Australia	His paper describes the results of a state-wide validation study of the accuracy of EBL volume and EBL-related data items reported to VPDC.	PPH data from a random sample of 1% of births in Victoria in 2011 were extracted from source medical records and compared with information submitted to the VPDC. Accuracy was determined, together with sensitivity, specificity, positive predictive value and negative predictive value for dichotomous items.	N1
A6	Influencing factors for high quality postpartum hemorrhage care in the Netherlands: patient and practitioner perspectives	2015/Holanda	Assess current influencing factors (obstacles and enablers) for providing high-quality PPH care from both a patient and provider perspective.	We qualitatively explored the influencing factors for providing high quality PPH care by taking interviews with PPH patients and focus group interviews with the different types of professionals working in the delivery room.	N4
A7	Collaborative Strategies for Management of Obstetric Bleeding	2017/EUA	The purpose of this article is to review relevant physiologic changes of pregnancy that may have an impact on hemorrhage management, summarize causes of obstetric hemorrhage, and describe collaborative approaches for management of hemorrhage in this unique population	The purpose of this article is to review relevant physiologic changes of pregnancy that may have an impact on hemorrhage management, summarize causes of obstetric hemorrhage, and describe collaborative approaches for management of hemorrhage in this unique population.	N4
A8	Nurses' Knowledge and Teaching of Possible Postpartum Complications	2017/EUA	The purpose of this study was to assess postpartum nurses' knowledge of maternal morbidity and mortality, and information they shared with women before discharge about identifying potential warning signs of	Estudo transversal	N2

			postpartum complications		
A9	Introduction of Criterion-Based Audit of Postpartum Hemorrhage in a University Hospital in Eastern Ethiopia: Implementation and Considerations	Etiópia/2020	The purpose of this study was to identify areas of substandard care and establish recommendations for the management of PPH in Hiwot Fana Specialized University Hospital, eastern Ethiopia.	Using standard criteria (n = 8) adapted to the local hospital setting, we audited 45 women with PPH admitted from August 2018 to March 2019. Four criteria were agreed as being low: IV line-setup (32 women, 71.1%), accurate postpartum vital sign monitoring (23 women, 51.1%),	N2
A10	Use of a new Electronic Maternal Surveillance System and maternal early warning criteria for. Detect severe postpartum hemorrhage	2020/EUA	Assess the ability of an automated surveillance system and maternal alert criteria to detect PPH.	The electronic health records of adult obstetric patients of any gestational age delivering between April 1, 2017 and December 1, 2018 were queried to identify scheduled or unscheduled vaginal or cesarean deliveries. Deliveries complicated by sPPH were identified and defined by operative management of postpartum hemorrhage, transfusion of $\geq 4$ units of packed red blood cells (pRBCs), $\geq 2$ units of pRBCs and $\geq 2$ units of fresh-frozen plasma, transfusion with $>1$ dose of furosemide, or transfer to the intensive care unit. The test characteristics of automated pages and the MEWC for identification of sPPH 24 hours after delivery were determined	N2
A11	A Proactive Approach to Quantification of Blood Loss in the Perinatal Setting	2019/EUA	To educate nurses and physicians on changing practice from visual estimation of blood loss to quantification of blood loss (QBL) and to replace estimation of blood loss with QBL for at least 85% of vaginal births during a 3-month period	Study participants were surveyed at baseline to assess their knowledge of the QBL method; they then received a 10-minute educational presentation by the clinical nurse specialist (CNS)	N4
A12	Better clinical management but not patient outcome in women with postpartum	2018/ Suécia	Postpartum haemorrhage (PPH) is the most common obstetric emergency. A well-established postpartum haemorrhage protocol in the labour	Identifying women with PPH during the period 2004-2011 All medical records with the ICD-10 diagnoses of O70, O71, O72 and O75 were	N2

	hemorrhage - An observational study of hands-on training of obstetric staff		ward is crucial for effective treatment. The aim of the study was to investigate if practical obstetric team training improves the patient outcome and clinical	extracted from the hospital's electronic birth- and Obstetrix® maternity record system.	
A13	Is attendant at delivery associated with the use of interventions to prevent postpartum hemorrhage at home births? he case of Blangadesh/	2014/BLANGADE SH/EUA	This paper aims to determine whether the attendant at home delivery (i.e. traditional birth attendant (TBA) trained on PPH interventions, TBA not trained on interventions, or lay attendant) is associated with the use of interventions to prevent PPH at home births	Analyzes were performed using antenatal care card (ANC) data from women who gave birth at home without a skilled attendant (N = 66,489). Multivariate logistic regression was used to assess the likelihood of using interventions.	N2
A14	Cuidados de enfermagem no período pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais	2019/Brasil	Descrição das principais complicações do puerpério e principais cuidados de enfermagem	Pesquisa de campo descritiva exploratória	N2
A15	Haematological features, transfusion management and outcomes of massive obstetric haemorrhage: findings from the Australian and New Zealand Massive Transfusion Registry	2020/ Nova Zelândia	To better understand these findings and, in particular, the contribution of contextual factors on the observed effects, we explored the perceptions of health workers about readiness of their health facilities to provide PPH care.	The study population included MOH cases that occurred between 2008 and 2015 at 19 sites (14 Australian and five New Zealand) captured in the ANZ-MTR; most sites contributed data for cases that occurred from 2011/2012 onwards. The ANZ-MTR's inclusion criteria are patients aged $\geq 18$ years who received $\geq 5$ RBC units within any 4 h period during hospital admission for any cause of critical bleeding	N2
A16	Quality Improvement Opportunities Identified Through Case Review of Pregnancy-Related Deaths	2019/EUA	To review the quality improvement opportunities (QIOs) identified	159 QIOs using three of the four domains commonly applied in quality improvement	N2

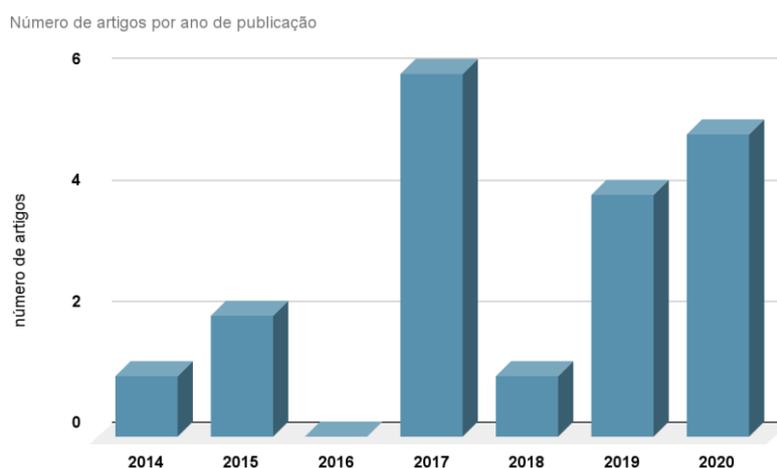
	From Obstetric Hemorrhage.		through the review of maternal deaths from obstetric hemorrhage by the California Pregnancy-Associated Mortality Review Committee	initiatives for maternal health care: Readiness, Recognition, and response. The data did not include problem reports, so the Reporting domain was excluded from analysis.	
A17	E-Learning for Postpartum Hemorrhage	2020, EUA	To determine if perinatal outcomes related to postpartum hemorrhage could be improved by blending existing strategies with the use of an online, assessment-driven electronic learning (e-learning) platform	Estudo de campo	N2
A18	Obstetric hemorrhage in the rural emergency department: rapid response/dillard	2017/EUA	Avaliar os principais cuidados prestados por enfermeiros e médicos diante das emergências obstétricas em uma emergência de um hospital rural.	Estudo de corte	N2
A19	Development of an obstetric vital sign alert to improve outcomes in acute care obstetrics	2015/EUA	Ausal analysis of near-miss and actual serious patient safety events, including those resulting in maternal death, within obstetric units often highlights a failure to promptly recognize and treat women who were exhibiting signs of decompensation/deterioration	Abordagem quantitativa, estudo de campo. Pesquisa de campo	N2

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Após serem categorizados nos quadros, os trabalhos foram avaliados, interpretados e transformados em gráficos que apresentados a seguir:

Quanto ao ano de publicação, cinco são de 2020, quatro de 2019, um de 2018, seis de 2017, dois de 2015 e um de 2014. A maioria dos estudos foram de 2017 e 2020, destacando que no ano de 2016 não foi encontrada nenhuma publicação.

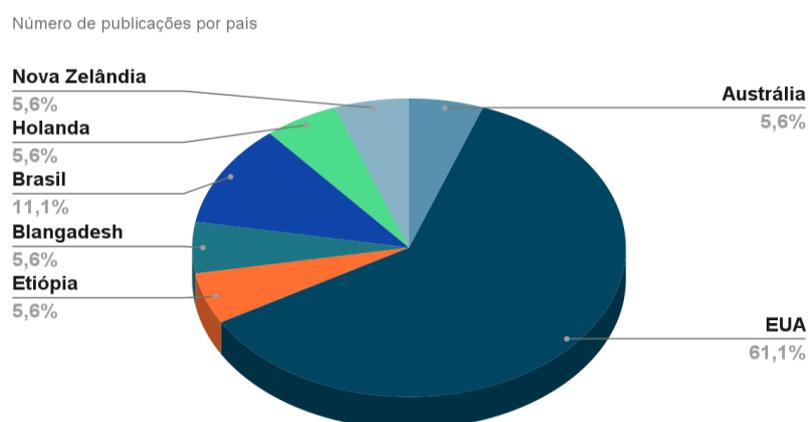
**Gráfico 01-** Relação de número de artigos por ano de publicação.



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Dos 19 estudos selecionados, 11 são de procedência norte-americana (EUA), 01 Etiópia, 01 Holanda, 01 Austrália, 01 Suécia, 01 Bangladesh, 01 Nova Zelândia, 02 brasileiros. Mesmo com poucas publicações, o Brasil foi o segundo país a publicar mais estudos sobre HPP, ficando atrás apenas dos EUA.

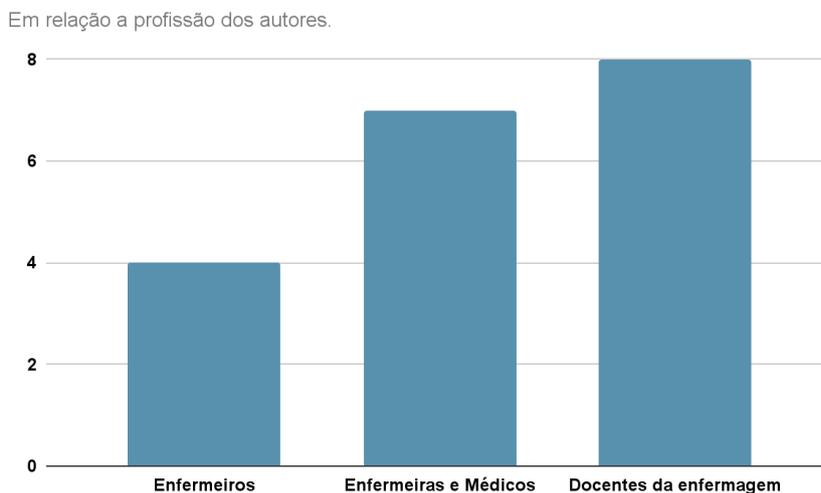
**Gráfico 2-** Relação de número de publicações por país.



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Em geral, a maioria dos artigos foi escrita por enfermeiros, sendo que aproximadamente 42% das autorias foram de enfermeiros docentes.

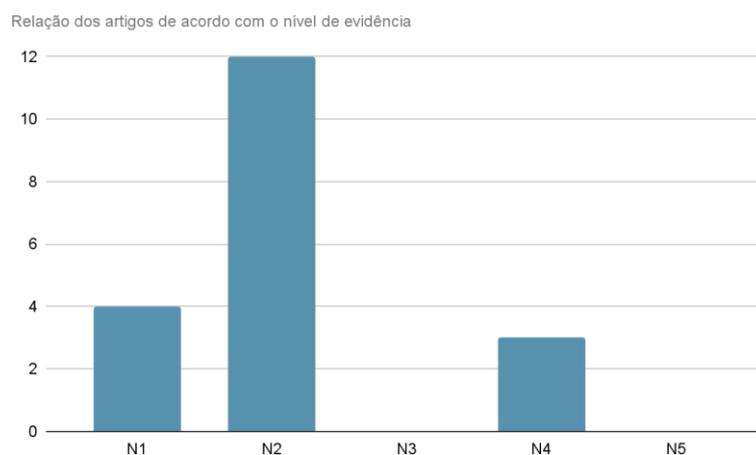
**Gráfico 03-** número de artigos em relação a profissão dos autores.



Fonte: elaborado pela autora (2021).

No que diz a respeito da evidência, 63% dos artigos foram classificados como N2, mostrando uma boa qualidade científica das obras selecionadas.

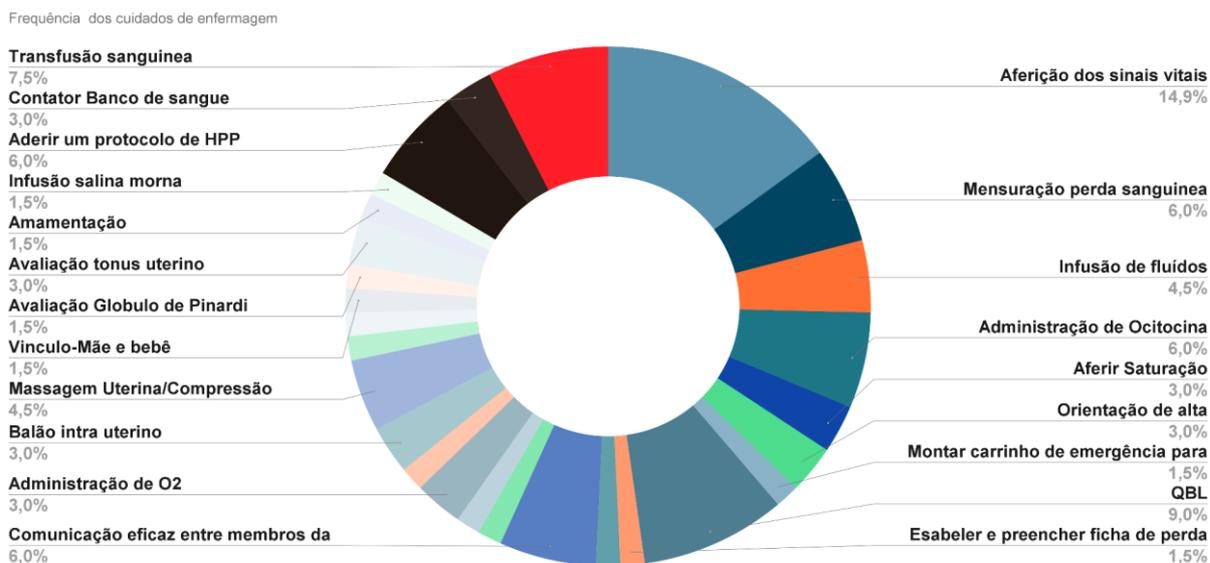
**Gráfico 04-** relação dos artigos de acordo com o nível de evidência.



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Dos cuidados apresentados destacaram-se seis : aferição dos sinais vitais - presente em 14,9 % dos estudos, *Quantitative Blood Loss* (QBL) 9%, transfusão sanguínea 7,5%, administração de ocitocina 6%, comunicação eficaz entre a equipe 6%, mensuração da perda sanguínea.

**Gráfico 05-** Frequência de cuidados de enfermagem em relação a amostra total de artigos.

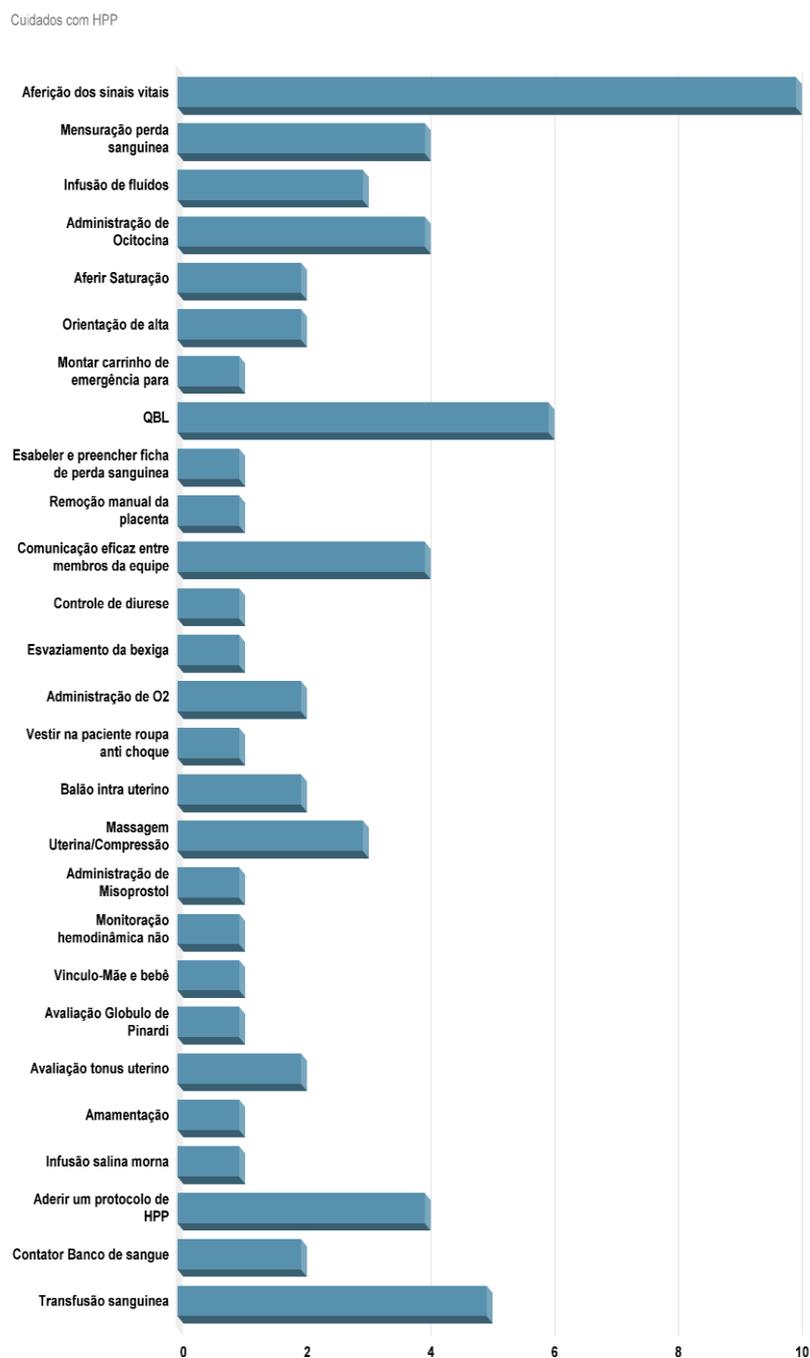


Fonte: elaborado pela autora (2021).

Foram encontrados 27 cuidados em relação à hemorragia pós-parto: Aferição dos sinais vitais; Mensuração perda sanguínea; Infusão de fluídos; Administração de Ocitocina; Aferição da Saturação; Orientação de alta; Montagem de carrinho de emergência para Hemorragia Pós-Parto; *Quantitative Blood Loss* (QBL); Estabelecimento e preenchimento da ficha de perda sanguínea; Remoção manual da placenta; Comunicação eficaz entre membros da equipe; Controle de diurese; Esvaziamento da bexiga; Administração de O2; Vestir a paciente com roupa anti choque; Balão intrauterino; Massagem Uterina/Compressão bimanual; Administração de Misoprostol; Monitorização hemodinâmica não invasiva; Estimulação do vínculo mãe e bebê; Avaliação Globo de Segurança de Pinard; Avaliação tônus uterino; Amamentação; Infusão de salina morna; Adesão a um protocolo de HPP; Contactar Banco de sangue; Transfusão sanguínea.

Alguns cuidados como o QBL foram citados apenas em artigos internacionais, já outros cuidados mais básicos e tradicionais como avaliação do globo de segurança de Pinard só foram mencionados em artigos brasileiros.

**Gráfico 06-** Número de artigos relacionados aos cuidados obtidos.



Fonte: elaborado pela autora (2021).

## DISCUSSÃO

Um dos principais cuidados da equipe de enfermagem elencados dentre os artigos selecionados, foi a aferição adequada dos sinais vitais. Em um estudo realizado na Califórnia, em que foram analisadas oportunidades de melhoria de cuidados de 33 casos de morte materna por HPP, identificou-se a diminuição dos registros dos sinais vitais no prontuário e falhas na aferição correta. Além disso, houve o subjugamento dos registros de hipotensão/ hipertensão, taquicardia, falta de ar pela equipe, retardando o diagnóstico clínico de HPP e intervenção em tempo hábil. (SEACRIST; VANOTTERLOO; MORTON; MAIN, 2019)

No Brasil, 20% das puérperas que apresentaram HPP, tiveram alterações dos sinais vitais, hipotensão e taquicardia (TEIXEIRA; SIMÕES; SANTANA; TEIXEIRA; KOEPPE; CERQUEIRA, 2019). Ratificando as evidências, em uma auditoria de gestão de HPP realizada na Etiópia, grande parte dos casos demonstraram a aferição de sinais vitais incorreta e não frequente pela equipe, bem como o registro incorreto dos mesmos no prontuário (TURA; ABOUL-ELA.; FAGE; AHMED; SCHERJON; VAN ROOSMALEN; STEKELENBURG; ZWART; VAN DEN AKKER, 2020). Frente a isto, fica evidente o déficit em um cuidado básico e vital, inerente à enfermagem.

Outro cuidado predominante, principalmente nos estudos internacionais, foi a quantificação da perda sanguínea pela equipe de enfermagem. Este método é conhecido internacionalmente pelo acrônimo QBL (*Quantitative Blood Loss*). Anteriormente as unidades obstétricas utilizavam para quantificação de perda sanguínea, o EBL (*Estimative Blood Loss*), em que o profissional estimava a perda sanguínea por parâmetros individuais, atualmente tem se introduzido nas unidades obstétricas o QBL que diferente do EBL e onde é utilizado um padrão na quantificação da perda sanguínea, por meio do peso seco dos panos e absorventes e posteriormente o peso quando saturado, sendo utilizada para a pesagem a balança para recém-nascido (RN) já presente nas unidades (JOSEPH; WORREL; COLLINS; SCHIMDT; SOBERS; HUTCHINS; CHAHINE; FAYA; LEWIS; GREEN; CASTELLANO; LINDSAY, 2020).

Nos EUA um hospital que educou seus enfermeiros e médicos a usar o QBL, obteve a diferença média entre a perda sanguínea estimada e quantificada de aproximadamente 0,30 ml, no entanto o valor foi diferenciado quando avaliado

individualmente de acordo com profissional, relatando que uma enfermeira que usou QBL para avaliar o sangramento de uma puérpera, chegou ao valor de 600 ml de perda sanguínea, já um médico da equipe que estimou a perda chegou ao resultado de 350 ml o que favoreceu a equipe médica aceitar a nova ferramenta (LADOUCEUR; GOLDBORT, 2019).

Apesar da média não ter trazido uma diferença tão impactante, foi avaliada como positiva principalmente pela equipe de enfermagem, visto que quantidades inferiores a 100 ml antes não eram registradas e após a aplicação do QBL passou-se a registrar. Outro aspecto importante foi que os enfermeiros se sentiram mais seguros ao constatar HPP, intervir e contatar a equipe, pois a perda sanguínea constatada não era subjetiva e sim objetiva com um valor real e preciso (LADOUCEUR; GOLDBORT, 2019).

O QBL se mostrou um cuidado benéfico e importante para o manejo de HPP pela equipe de enfermagem. Um estudo realizado nos EUA demonstrou que, com a adoção da QBL na enfermagem de um hospital, houve uma maior precisão e conseqüentemente a diminuição da média da perda de volume sanguíneo registrado pelas enfermeiras. No entanto, mais pacientes responderam aos critérios de HPP, aumentando a percepção desse evento na enfermagem. Além disso, com a precisão da perda sanguínea o diagnóstico de HPP se tornou precoce, favorecendo um manejo adequado para seu início evitando intervenções mais invasivas como a transfusão sanguínea (KATZ; WANG; ONEIL; GERBER; LANKFORD; ROGERS; GAL; SANDLER; BEILIN, 2020).

A principal causa de HPP é atonia uterina (HARVEY, 2018). Um estudo realizado no Rio de Janeiro evidenciou que 70% das complicações puerperais são atonia uterina (TEIXEIRA; SIMÕES; SANTANA; TEIXEIRA; KOEPPE; CERQUEIRA, 2019). O enfermeiro tem um papel fundamental frente a isto, visto que é a enfermagem quem avalia a involução uterina e registra se o útero está involuindo como esperado ou não. No Rio de Janeiro, 90% dos enfermeiros avaliados em uma unidade obstétrica, mencionaram a avaliação do tônus uterino como principal cuidado para avaliar e prevenir e HPP. No entanto, não souberam explicar corretamente como o cuidado é feito desfavorecendo a aplicabilidade do cuidado durante a assistência clínica e contribuindo para a evolução da HPP (TEIXEIRA; SIMÕES; SANTANA; TEIXEIRA; KOEPPE; CERQUEIRA, 2019).

Outro cuidado importante diante da atonia uterina é a massagem no fundo do útero. Os estudos trazem como medidas importantes desse manejo, o esvaziamento da bexiga e posteriormente a manobra uterina. Compressão bimanual (HARVEY, 2018).

Um estudo realizado na Holanda, com enfermeiros, obstetras e parteiras, sobre qualidade em gestão de HPP evidenciou que apenas 26% dos profissionais tinham conhecimento sobre os benefícios da compressão uterina em HPP. (WOISKI; BELFROID; LIEFERS; GROL; SCHEEPERS; HERMENS, 2015) Este dado demonstra uma falha pela enfermagem no cuidado à puérpera e na prevenção e manejo de HPP.

Outro cuidado frequente para a reversão da atonia uterina é a administração de drogas uterotônicas, mediante prescrição médica ou protocolos pré-estabelecidos (DILLARD, 2017). Em um estudo realizado em Bangladesh as parteiras foram treinadas para o uso de misoprostol e tampões para prevenir HPP; esse treinamento aumentou em 60% o uso das intervenções e favoreceu o manejo da HPP. A ocitocina, droga, preconizada pela OMS para prevenção de HPP, pode reduzir em até 50% as HPP.

O estudo demonstrou que tantos profissionais treinados como leigos, têm a capacidade de administrar a substância. (PRATA; BELL; HOLSTON; A QUAIYUM, 2014). Em um treinamento sobre manejo de HPP realizado nos EUA, os enfermeiros, parteiras que perceberam sinais clínicos de HPP e já fizeram o uso de drogas uterotônicas antes da chegada do médico, conseguindo um melhor resultado no manejo da hemorragia pós-parto e um melhor prognóstico para a puérpera (BALDVINSDÓTTIR; BLOMBERG; LILLIECREUTZ, 2018)

Ainda, em relação a atonia uterina, um cuidado de enfermagem pouco citado foi a avaliação do globo de segurança de Pinard, aparecendo apenas em 1,5% dos estudos, apresentando uma lacuna científica em relação a sua prática (TEIXEIRA; SIMÕES; SANTANA; TEIXEIRA; KOEPPE; CERQUEIRA, 2019).

Outros cuidados importantes, realizados pelos enfermeiros frente a detecção de HPP e hipovolemia, evidenciados na pesquisa são: a punção de vasos calibrosos, o contato com o banco de sangue, a administração de O<sub>2</sub>, realização do controle de diurese, administração de fluidos conforme prescrição e monitoramento da oximetria. (DILLARD A.C, 2017) (BAIRD; MARTIN; KENNEDY, 2021) Para além destes também foram encontrados na categoria de cuidados importantes o fortalecimento do vínculo mãe e filho e amamentação (TEIXEIRA; SIMÕES; SANTANA; TEIXEIRA; KOEPPE; CERQUEIRA, 2019).

Dentre estes cuidados, vale ressaltar o fortalecimento do vínculo mãe e filho e a amamentação, visto os benefícios que essa prática proporciona. A amamentação é um cuidado orientado e fortalecido pelo enfermeiro que promove a nutrição do RN e o

vínculo mãe e bebê. No ato de amamentar e na interação do binômio é que a ocitocina é liberada de forma natural, favorecendo a involução uterina e conseqüentemente a prevenção e proteção de HPP. Além disso, amamentar é um ato fundamental para a vitalidade do RN e recuperação da mãe (GOMES; SANTOS; RIOS, 2018). No entanto, apesar das evidências científicas, este cuidado só apareceu em 1,5% dos artigos, apenas nos brasileiros e discutidos de forma rasa, evidenciando uma lacuna deste cuidado, principalmente nos artigos internacionais.

Vale destacar que 6% dos estudos trouxeram a necessidade e a importância da implantação de um protocolo de manejo para HPP. Em um estudo realizado na Holanda, evidenciou-se a necessidade de estabelecer protocolos nas unidades e especificar as ações de cada profissional, visto que muitos têm dificuldade de saber o que fazer diante do protocolo. É necessário também que esses protocolos sejam criados baseados em recomendações e diretrizes de órgãos especializados e que as práticas sejam atualizadas e preencham as lacunas do cuidado (WOISKI; BELFROID; LIEFERS; GROL; SCHEEPERS; HERMENS, 2015).

## **CONCLUSÕES**

Como visto, a HPP é uma das principais causas de morte materna. O Brasil ainda precisa avançar muito em relação ao manejo de HPP e outras comorbidades que envolvem gravidez/parto/puerpério para alcançar a meta nacional e global em relação a mortalidade materna.

Para isso acontecer é necessário o envolvimento dos profissionais da saúde, principalmente, a enfermagem. O estudo trouxe 27 cuidados para o manejo de HPP, sendo 13 deles cuidados preventivos, expondo que a hemorragia pós-parto pode ser prevenida de diversas formas, principalmente pelo enfermeiro e sua equipe.

Considera-se o objetivo do presente estudo alcançado visto o número de cuidados nele trazidos. Além disso, a investigação ultrapassou a meta, evidenciando também práticas que não são realizadas corretamente pela equipe e que colaboram para a hemorragia pós-parto. Em destaque a falta de aferição de sinais vitais e o registro incorreto deles. A pesquisa também trouxe como resultado novas tecnologias para a mensuração da perda sanguínea, fornecendo evidências para o aprimoramento do manejo

pela equipe de enfermagem.

Alguns cuidados básicos com HPP trazidos na literatura não foram trazidos com relevância nos estudos, como avaliação do globo de segurança de Pinard, amamentação, vínculo mãe e bebê. As informações trazidas nos estudos, são ainda insuficientes para fortalecer as práticas ou excluí-las. Neste sentido, julga-se necessária a realização de novas pesquisas para que tais cuidados sejam aprofundados, atualizados e confirmados.

O estudo apresentou algumas limitações, visto que muitos artigos eram americanos e traziam alguns cuidados de enfermagem que no Brasil são cuidados médicos. Outra limitação presente no trabalho foi a dificuldade em designar o nível de evidência dos estudos, pois muitos artigos americanos não traziam sua metodologia bem detalhada, dificuldade a definição da abordagem metodológica utilizada e consequentemente o nível de evidência dos estudos.

O Desenvolvimento da presente pesquisa reforçou a pertinência da temática abordada, uma vez que ficou demonstrada a necessidade do fortalecimento de práticas básicas como aferição dos sinais vitais que são inerentes da enfermagem, bem como aponta as lacunas científicas em relação a atualização de cuidados frente a HPP, evidenciando também novas tecnologias para o cuidado de HPP, não levantadas em obras brasileiras.

Visto que a enfermagem tem papel fundamental no cuidado da puérpera e na prevenção de HPP e mortalidade materna é necessário que os enfermeiros estejam atentos às equipes de enfermagem e a assistência prestada, uma vez que é por meio dessas ações que conseguiremos alcançar os objetivos do desenvolvimento sustentável, frente a agenda até 2030.

## REFERÊNCIAS

BAIRD, S. M.; MARTIN, S.; KENEDDY, M. . **Goals for Collaborative Management of Obstetric Hemorrhage**. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 48(1), 151–171. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.11.001>

BALDVINSÐÓTTIR, Tinna; BLOMBERG, Marie; LILLIECREUTZ, Caroline. Improved clinical management but not patient outcome in women with postpartum haemorrhage—An observational study of practical obstetric team training. **Plos One**, [S.L.], v. 13, n. 9, p. 1-10, 26 set. 2018. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0203806>.

BEHLING DJ; RENAUD M. **Desenvolvimento de um alerta de sinal vital obstétrico para melhorar os resultados em obstetrícia de cuidados agudos.** Enfermeira Saúde da Mulher . 19 (2): 128-141.2015. doi: 10.1111 / 1751-486X.12185

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico.** 3ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade materna no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, v. 51, n. 20, p. 7-10, Brasília, fev. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada. Brasília: 2018.

DILLARD A. C. . **Obstetric Hemorrhage in the Rural Emergency Department: Rapid Response.** Journal of emergency nursing, 43(1), 15–20. 2017.  
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.10.002>

FLOOD, M.; POLLOCK, W; MCDONALD; S. J.; DAVEY, M. A. **Accuracy of postpartum haemorrhage data in the 2011 Victorian Perinatal Data Collection: Results of a validation study.** The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology, 58(2), 210–216.2018. <https://doi.org/10.1111/ajo.12692>

GOMES, D. B. M.; SANTOS, C. M.; RIOS, R. L. **AMAMENTAÇÃO E SUAS PRERROGATIVAS PARA A SAÚDE DO BINÔMIO MÃE-FILHO.** Biológicas & Saúde, v. 8, n. 27, 14 nov. 2018.

JOSEPH, N. T.; WORREL, N. H.; COLLINS, J.; SCHIMDT, M.; SOBERS, G.; HUTCHINS, K.; CHAHINE, E. B.; FAYA, C.; LEWIS, L.; GREEN, V. L.; CASTELLANO, P. Z.; & LINDSAY, M. K. . **Implementation of a Postpartum Hemorrhage Safety Bundle at an Urban Safety-Net Hospital.** AJP reports, 10(3), e255–e261.2020. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714713>

KATZ, D.; WANG, R.; O'NEIL, L.; GERBER, C.; LANKFORD, A.; ROGERS, T.; GAL, J.; SANDLER, R.; BEILIN, Y.. The association between the introduction of quantitative assessment of postpartum blood loss and institutional changes in clinical practice: an observational study. **International Journal Of Obstetric Anesthesia**, [S.L.], v. 42, p. 4-10, maio 2020. Elsevier BV.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijoa.2019.05.006>

KLUMPNER, T. T.; KOUNTANIS, J. A.; Meyer; S. R.; ORTWINE J.; BAUER, M. E.; CARVER, A.; PIEHLI A. M.; SMITH R.; MENTZ, G.; TREMPER, K. K. (2020). **Use of a Novel Electronic Maternal Surveillance System and the Maternal Early Warning Criteria to Detect Severe Postpartum Hemorrhage.** Anesthesia and analgesia, 131(3), 857–865. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004605>

LADOUCEUR, Madonna K.; GOLDBORT, Joanne. **A Proactive Approach to Quantification of Blood Loss in the Perinatal Setting.** Nursing For Women'S Health, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 471-477, dez. 2019. Elsevier BV.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nwh.2019.09.007>

LASICA, M.; SPARROW, R. L.; TACEY, M.; POLLOCK, W. E.; WOOD, E. M.; MC QUILTEN. **Registry Steering Committee . Haematological features, transfusion management and outcomes of massive obstetric haemorrhage: findings from the Australian and New Zealand Massive Transfusion Registry.** *British journal of haematology*, 190(4), 618–628. 2020. <https://doi.org/10.1111/bjh.16524>

LUTGENDORF, M. A.; SPALDING, C.; DRAKE, E.; SPENCE, D.; HEATON, J. O.; & MOROCCO, K. V **Multidisciplinary In Situ Simulation-Based Training as a Postpartum Hemorrhage Quality Improvement Project.** *Military medicine*, 182(3), e1762–e1766. 2017. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00030>

MINER J. **Implementing E-Learning to Enhance the Management of Postpartum Hemorrhage.** *Nurs Womens Health.*;24(6):421-430. 2020. doi:10.1016/j.nwh.2020.09.010

Organização das Nações Unidas. **Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: objetivo 3. saúde e bem-estar. Objetivo 3. Saúde e Bem-Estar.** 2015. Disponível em: <http://www.agenda2030.org.br/ods/3/>. Acesso em: 21 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. (Brasília). Organização Mundial da Saúde (org.). **Saúde materna.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>. Acesso em: 05 nov. 2021.

PRATA, Ndola; BELL, Suzanne; HOLSTON, Martine; A QUAIYUM, Mohammad. **Is attendant at delivery associated with the use of interventions to prevent postpartum hemorrhage at home births? The case of Bangladesh.** *Bmc Pregnancy And Childbirth*, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1-6, 16 jan. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-14-24>

RUIZ, Mariana Torreglosa; PARAISO, Natália Alves; MACHADO, Ana Rita Marinho; FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães; WY SOCKI, Anneliese Domingues; MAMEDE, Marli Villela. **Perda hemática e sinais ou sintomas durante avaliação puerperal: implicações para a assistência de enfermagem.** *Revista de Enfermagem Uerj*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 22756, p. 1-6, ago. 2017.

SEACRIST, M. J. VAN OTTERLOO L. R.; MORTON C. H.; MAIN, E. K. **Quality Improvement Opportunities Identified Through Case Review of Pregnancy-Related Deaths From Obstetric Hemorrhage.** *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 48(3), 288–299. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.03.002>

SUPLEE, P. D.; BINGHAM D.; KLEPPEL L.. **Nurses' Knowledge and Teaching of Possible Postpartum Complications.** *MCN. The American journal of maternal child nursing*, 42(6), 338–344. 2017. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000371>

TEIXEIRA, Patricia da Costa; SIMÕES, Mariluce Miná Dias; SANTANA, Geane dos Santos; TEIXEIRA, Noemi Alves; KOEPPE, Giselle Barcellos; CERQUEIRA, Luciana da Costa Nogueira. **Cuidados de enfermagem no período pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais.** *Nursing*, [s. l], v. 259, n. 22, p. 3436-3446, dez. 2019.

THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS  
(United State) (org.). **Postpartum Hemorrhage. Obstetrics & Gynecology**, [s. l], v.  
130, n. 4, p. 168-186, out. 2017.

TURA, A. K.; ABOUL-ELLA, Y.; FAGE, S. G.; AHMED, S. S.SCHERJON, S.; VAN  
ROOSMALEN, J.; STEKELENBURG, J.; ZWART, J.; & VAN DEN AKKER, T. .  
**Introduction of Criterion-Based Audit of Postpartum Hemorrhage in a University  
Hospital in Eastern Ethiopia: Implementation and Considerations.** International  
journal of environmental research and public health, 17(24), 9281. 2020.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17249281>

WOISKI, Mallory D.; BELFROID, Evelien; LIEFERS, Janine; GROL, Richard P.;  
SCHEEPERS, Hubertina C.; HERMENS, Rosella P.. Influencing factors for high  
quality care on postpartum haemorrhage in the Netherlands: patient and professional  
perspectives. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, Holanda, v. 15, n. 1, p. 284-294, 23  
out. 2015. Springer Science and Business Media LLC.  
<http://dx.doi.org/10.1186/s12884-015-0707-9>.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo pode-se afirmar a importância do papel do enfermeiro frente às HPP. Destacando a necessidade de fortalecer as práticas básicas do cuidado como a aferição dos sinais vitais.

Observou-se também que existem poucas publicações relatando a massagem uterina realizada pelo enfermeiro bem como o registro da involução uterina. Quando relatada nos estudos trouxe a dificuldades dos enfermeiros em realizar esse manejo, sendo necessário fortalecer a educação continuada dentro da Equipe.

Observou-se também a necessidade de estabelecer um protocolo para o manejo de HPP, visto que o mesmo padroniza o cuidado e fornece diretrizes para equipe realizar seu papel. Outrossim, para os protocolos já existentes o estudo trouxe novidades para atualizações quanto a mensuração sanguínea, sendo agora necessário a quantificação. Os estudos brasileiros estão desatualizados quanto a esta prática, visto que nenhum trouxe a quantificação sanguínea como um cuidado, sendo necessário um aprofundamento do assunto pelos especialistas da área e a publicação de recursos científicos relacionados à prática.

Em contrapartida, apenas estudos brasileiros trouxeram práticas como o incentivo ao aleitamento materno e vínculo- mãe e bebê como um cuidado contra a HPP, mostrando que o país é avançado em relação à prática. Tal cenário aponta para uma fragilidade na literatura internacional em relação ao assunto.

Apesar do estudo trazer à tona erros primários cometidos pela enfermagem e sua equipe, a pesquisa trouxe dados promissores, pois a maior resolução para HPP pode ser feita com os recursos tecnológicos já disponíveis, basta apenas comprometimento da equipe, aplicação do conhecimento e integralização do cuidado.

O estudo possui algumas limitações pois, os artigos que realmente traziam cuidados de enfermagem e que se encaixavam na pergunta de pesquisa foram um número relativamente pequeno em relação ao montante da busca e o intervalo de abrangência. Outra limitação da pesquisa foi a ausência da elucidação metodológica utilizada em algumas obras internacionais, dificultando a definição do método e do nível de evidência dos estudos.

Outro aspecto relevante é que a maioria dos estudos são americanos e possuem cuidados de enfermagem que aqui no Brasil são considerados cuidados médicos. Frente a isso, sugere-se um maior investimento em pesquisas de campo que avaliem os cuidados

com HPP prestados por enfermeiros no Brasil.

Ademais, indica-se que se desenvolvam novas pesquisas em relação ao método QBL e novas publicações sobre avaliação de atonia uterina e massagem bimanual na enfermagem, bem como capacitações e educação continuada sobre alterações dos sinais vitais e a importância do registro correto na evolução e nos prontuários. Os achados do presente estudo poderão auxiliar na formação de novos protocolos e na melhoria da assistência de enfermagem frente a HPP, assim como, auxiliarão no ensino, para que profissionais ainda em formação tenham acesso a este conhecimento e sejam sensibilizados da importância dos cuidados de enfermagem para a prevenção deste evento. É necessário também que instituições de ensino desenvolvam ações de extensão, onde se possa discutir com a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde o manejo da HPP e sua atuação em situações de urgências e emergências obstétricas. Acredita-se que a implementação destas ações pode contribuir para a melhoria da saúde materna e redução dos índices de morbimortalidade materna, indo ao encontro do alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

## REFERÊNCIAS

ÁLVARO LUIZ LAGE ALVES (Brasil). Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **FEBRASGO POSITION STATEMENT: hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgicos. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgicos.** 2020. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE\\_pdfs/FPS---N5---Novembro-2020---portugues.pdf](https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE_pdfs/FPS---N5---Novembro-2020---portugues.pdf). Acesso em: 01 maio 2021.

BAIRD, S. M.; MARTIN, S.; KENEDDY, M. **Goals for Collaborative Management of Obstetric Hemorrhage.** *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 48(1), 151–171. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.11.001>

BALDVINSDÓTTIR, Tinna; BLOMBERG, Marie; LILLIECREUTZ, Caroline. **Improved clinical management but not patient outcome in women with postpartum haemorrhage—An observational study of practical obstetric team training.** *Plos One*, [S.L.], v. 13, n. 9, p. 1-10, 26 set. 2018. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0203806>.

Boletim prático nº 183: **Hemorragia pós-parto, Obstetrícia e Ginecologia: Outubro de 2017** - Volume 130 - Edição 4 - p e168-e186 doi: 10.1097 / AOG.0000000000002351

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática.** Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. 27 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual dos comitês de mortalidade materna.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico.** 3ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento.** Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade materna no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, v. 51, n. 20, p. 7-10, Brasília, fev. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada. Brasília: 2018.

BRASIL. **Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal**. 2004b.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019**. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 52, n. 29, p. 4-32, ago. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/agosto/9/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_29.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/agosto/9/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf). Acesso em: 05 nov. 2021.

CARRENO, Ioná; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi; COSTA, Juvenal Soares Dias da. **Evolução temporal e distribuição espacial da morte materna**. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 662-670, 2014.

CARVALHO, Silas Santos; CERQUEIRA, Carolina Santos. **Atuação do enfermeiro obstetra em urgências e emergências obstétricas: revisão de literatura**. *Saúde em Revista*, Piracicaba, v. 20, n. 52, p. 87-95, 15 ago. 2020. Continua. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/4460>. Acesso em: 27 abr. 2021.

CIAMPO, Luiz Antonio Del; CIAMPO, Ieda Regina Lopes Del. **Aleitamento materno e os benefícios do aleitamento materno para a saúde da mulher**. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 6, pág. 354-359, junho de 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032018000600354&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032018000600354&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 02 de maio de 2021. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>.

DILLARD A. C. . **Obstetric Hemorrhage in the Rural Emergency Department: Rapid Response**. *Journal of emergency nursing*, 43(1), 15–20. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.10.002>

DODOU, H. D.; RODRIGUES, D. P.; ORIÁ, M. O. B. **O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização**. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 222-230, jan. 2017.

FERNANDES, Beatriz Boleta et al. **Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio**.

HARVEY, Carol J.. **Evidence-Based Strategies for Maternal Stabilization and Rescue in Obstetric Hemorrhage**. *Aacn Advanced Critical Care*, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 284-294, 15 set. 2018. AACN Publishing. <http://dx.doi.org/10.4037/aacnacc2018966>.

HERCULANO, Marta Maria Soares et al. **Óbitos maternos em uma maternidade pública de Fortaleza: um estudo epidemiológico**. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 295-301, Apr. 2012.

KATZ, D.; WANG, R.; O'NEIL, L.; GERBER, C.; LANKFORD, A.; ROGERS, T.; GAL, J.; SANDLER, R.; BEILIN, Y.. **The association between the introduction of quantitative assessment of postpartum blood loss and institutional changes in clinical practice: an observational study.** International Journal Of Obstetric Anesthesia, [S.L.], v. 42, p. 4-10, maio 2020. Elsevier BV.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijoa.2019.05.006>

LACERDA, Maria Ribeiro (org.). **Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria à prática.** Porto Alegre: Moriá, 2016. 496 p.

LADOUCEUR, Madonna K.; GOLDBORT, Joanne. **A Proactive Approach to Quantification of Blood Loss in the Perinatal Setting.** Nursing For Women'S Health, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 471-477, dez. 2019. Elsevier BV.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nwh.2019.09.007>

MAMEDE, F. V., PRUDÊNCIO, P. S. Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2015.

MARTINS, Eunice Francisca et al . **Óbitos perinatais investigados e falhas na assistência hospitalar ao parto.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 38-45, Mar. 2013.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; RESENDE FILHO, Jorge de (ed.). **Rezende: obstetrícia fundamental. 13. ed.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda., 2014. 1088 p.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: objetivo 3. saúde e bem-estar.** Objetivo 3. Saúde e Bem-Estar. 2015. Disponível em: <http://www.agenda2030.org.br/ods/3/>. Acesso em: 21 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica.** Brasília (DF): Opas; 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS NO BRASIL) (org.). **RECOMENDAÇÕES ASSISTENCIAIS PARA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HEMORRAGIA OBSTÉTRICA.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. 80 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. (Brasília). Organização Mundial da Saúde (org.). **Saúde materna.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>. Acesso em: 05 nov. 2021.

PRATA, Ndola; BELL, Suzanne; HOLSTON, Martine; A QUAIYUM, Mohammad. **Is attendant at delivery associated with the use of interventions to prevent postpartum hemorrhage at home births? The case of Bangladesh.** *Bmc Pregnancy And Childbirth*, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1-6, 16 jan. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-14-24>.

SEACRIST, Marla J.; VANOTTERLOO, Lucy R.; MORTON, Christine H.; MAIN, Elliott K.. **Quality Improvement Opportunities Identified Through Case Review of Pregnancy-Related Deaths From Obstetric Hemorrhage.** *Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, Califórnia, v. 48, n. 3, p. 288-299, maio 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2019.03.002>.

SHIELDS, Laurence E.; GOFFMAN, Dena; CAUGHEY, Aaron B.. **Practice Bulletin No. 183: postpartum hemorrhage.** *Obstetrics & Gynecology*, [S.L.], v. 130, n. 4, p. 168-186, out. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/aog.0000000000002351>.

SOUZA M. L., et al. **Mortalidade materna por hemorragia no Brasil.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* maio-jun. 2013; 21 (3):[08 telas].

TEIXEIRA, Patricia da Costa; SIMÕES, Mariluce Miná Dias; SANTANA, Geane dos Santos; TEIXEIRA, Noemi Alves; KOEPPE, Giselle Barcellos; CERQUEIRA, Luciana da Costa Nogueira. **Cuidados de enfermagem no período pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais.** *Nursing*, [s. l.], v. 259, n. 22, p. 3436-3446, dez. 2019.

THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (United State) (org.). **Postpartum Hemorrhage.** *Obstetrics & Gynecology*, [s. l.], v. 130, n. 4, p. 168-186, out. 2017.

VIEIRA, Flaviana et al . **Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio.** *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 83-89, Mar. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100013&lng=en&nrm=iso)>. access on 27 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100013>.

WOISKI, Mallory D.; BELFROID, Evelien; LIEFERS, Janine; GROL, Richard P.; SCHEEPERS, Hubertina C.; HERMENS, Rosella P.. **Influencing factors for high quality care on postpartum haemorrhage in the Netherlands: patient and professional perspectives.** *Bmc Pregnancy And Childbirth*, Holanda, v. 15, n. 1, p. 284-294, 23 out. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-015-0707-9>.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

**DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**

**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE  
CONCLUSÃO DE CURSO**

Introduzo este parecer, destacando a importância do tema de pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso. É um tema emergente, associado a agenda de prioridades em pesquisa em saúde, buscando melhores desfechos obstétricos. Além disso, o trabalho traz dados que demonstram a necessidade de consolidação e qualificação desta linha de cuidado. Por este motivo, parabenizo a discente pelo comprometimento acadêmico com o tema de extrema relevância na área da saúde pública e obstétrica.

Ademias, o trabalho está bem organizado e bem escrito, uma vez que a discente apresenta boa habilidade de redação científica. Utiliza bons conectores no texto que facilitaram muito a compreensão. O trabalho também apresenta solidez teórica e o material compõe o estado atual do conhecimento acerca do tema. Também destaco o comprometimento da discente ao longo da construção do Trabalho de Conclusão de Curso, respeitando os passos e o rigor de uma revisão integrativa de literatura.

Florianópolis, 02 de fevereiro de 2022.

**Profa. Dra. Laís Antunes Wilhelm**  
**Assinatura do Orientador**