
Prevalência de hemorragia pós-parto vaginal em um hospital escola

Prevalence of postpartum vaginal hemorrhage in a teaching hospital

Diego Barbosa Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2586-5361>
Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE, Brasil
E-mail: diego.rocha@soufunorte.com.br

Sélen Jaqueline Souza Ruas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2965-1977>
Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE, Brasil
E-mail: selenjaqueline@yahoo.com.br

Bianca Oliveira Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7700-7751>
Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES, Brasil
E-mail: autoria@email.com

Ítala Apoliana Guimarães Amorim

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0737-3771>
Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES, Brasil
E-mail: itala.apoiadora@gmail.com

Ana Paula Nogueira Machado

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1415-8917>
Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE, Brasil
E-mail: anapnm27@gmail.com

Lucas Faustino de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2565-1080>
Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES, Brasil
E-mail: apoiadorlucasfaustino@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência de hemorragia obstétrica em gestantes de risco habitual que evoluíram para parto normal em um hospital escola do norte de Minas Gerais. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, quantitativo, realizado através de coleta de dados em prontuários de pacientes internadas que tiveram parto normal entre novembro de 2021 a junho de 2022. Buscou-se identificar a descrição da ocorrência de hemorragias obstétricas durante o período de internação para o parto. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva com auxílio do *software IBM SPSS Statistics*. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram acessados 314 prontuários de mulheres que tiveram parto normal, e a hemorragia pós-parto foi identificado em 21 casos, correspondendo a uma prevalência de 6,7% de ocorrência de hemorragias no período avaliado e nenhum caso resultou em óbito. **Conclusão:** os resultados reforçam a ideia de que as práticas assistenciais são extremamente importantes em todo elo de uma equipe multidisciplinar, que busque atuar em conjunto em todo processo de parturição, e principalmente em situações adversas de emergências obstétricas.

Palavras-chave: Hemorragia pós-parto; Puerpério; Parto normal.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of obstetric hemorrhage in high-risk pregnant women who underwent natural birth in a teaching hospital in the north of Minas Gerais. **Methods:** Descriptive, quantitative cross-sectional study, carried out by collecting data from medical records of hospitalized patients who had a natural birth between November 2021 and June 2022. We sought to identify the description of the occurrence of obstetric hemorrhages during the period of hospitalization for the childbirth. The data obtained were analyzed using descriptive statistics using the IBM SPSS Statistics software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** 314 medical records of women who had a natural birth were accessed, and postpartum hemorrhage was identified in 21 cases, corresponding to a prevalence of 6.7% of hemorrhage occurrence in the period evaluated and no case resulted in death. **Conclusion:** the results reinforce the idea that care practices are extremely important in every link of a multidisciplinary team, which seeks to work together throughout the parturition process, and especially in adverse situations of obstetric emergencies.

Keywords: Postpartum hemorrhage, Puerperium, Normal birth.

INTRODUÇÃO

A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é uma das causas de morbidade e mortalidade materna no geral ao redor de todo o mundo. É designada como a perda de sangue superior a 500 ml, mensurada até 24 horas pós-parto. Após esse tempo a mensuração sanguínea perdida é mantida, mas denominada como HPP tardia. Estima-se que a perda de até 500 ml de sangue em mulheres saudáveis não impacte de maneira negativa, porém quando excede essa quantidade referenciada, se não controlada adequadamente, pode ser fatal. De modo geral, a HPP pode ser classificada em decorrência de um ou mais dos seguintes eventos: alteração do tônus uterino (atonia), tecido placentário ou coágulos sanguíneos retidos, laceração do aparelho genital ou coagulopatia (RANGEL et al., 2019).

A HPP pode ser classificada em primária e secundária, sendo que a primária ocorre nas primeiras 24 horas iniciais depois do nascimento, um dos fatores causais em grande parte é devido a atonia uterina. Já a hemorragia secundária é mais rara, ocorre entre 24 horas e seis semanas após o início do período puerperal, tendo como principais fatores causais: a infecção puerperal, doença trofoblástica gestacional, retenção de tecidos placentários dentro do útero e distúrbios hereditários da coagulação dentre outros. Clinicamente, as hemorragias que ocasionam variabilidade hemodinâmica podem desencadear diversas implicações graves à saúde materna, pontuadas com altas taxas de mortalidade (TEIXEIRA et al., 2021; DIAS; PEREIRA; CABRAL, 2019).

Durante a admissão da parturiente na maternidade é relevante a identificação e

estratificação de risco da gestante em alto, médio e baixo risco. Todavia normalmente os casos de HPP ocorrem com maior frequência em pacientes de alto risco, como por exemplo em situações de comorbidades como a diabetes, hipertensão, hemofilia, além de alguns casos de pacientes com acretismo placentário (OSANAN, 2019).

O termo acretismo placentário é denominado como uma morbidade na qual uma porção ou toda a placenta invade a decídua basal ou o miométrio, dificultando ou impossibilitando sua separação da parede uterina durante o terceiro estágio do trabalho de parto. Os fatores de risco caracterizado como de maior impacto na sua incidência são a implantação segmentar da placenta e o histórico de cirurgia prévia no útero, especificamente a cesariana. Em relação a placenta prévia, sua incidência aumenta proporcionalmente de acordo com o número de cesáreas prévias (ALVES et al., 2021).

Quando se fala em retenção placentária normalmente preconiza-se um tempo mínimo de 30 minutos para que a placenta se desprenda-se completamente da parede do útero, caso a placenta não saia após esse período estabelecido, considera-se um quadro de retenção placentária. Pode-se tentar a técnica de extração manual da placenta verificando se existe plano de clivagem entre útero e placenta, caso não exista não é recomendado insistir na técnica de remoção pois se pode estar diante de um quadro de acretismo placentário. Conseqüentemente se exercer qualquer tipo de força no intuito de puxar a placenta para tentar sua remoção colocando um grande risco de inversão uterina aguda, assim os riscos de hemorragia em decorrência de lesões e lacerações são enormes (OSANAN, 2019).

A inversão uterina aguda no período pós-parto é uma emergência obstétrica rara e grave, no qual o fundo uterino se inverte em direção à cavidade endometrial. Ocorre como complicação do terceiro período do trabalho de parto, nas primeiras 24 horas de puerpério, e tem associação ligada diretamente com a HPP. Portanto, ocorre geralmente de imediato após o desprendimento e, se não corrigida, pode colocar em grande risco a vida da puérpera e seu suposto futuro reprodutivo. A morte materna ocorre em 15% dos casos associados a inversão uterina aguda (CAMILO et al., 2020).

Uma outra situação delicada são os casos de abortamentos que podem ser subdivididos em ameaça de abortamento que consiste no sangramento que flui através da cérvix com pequena intensidade. O abortamento completo no geral em gestações inferiores a 8 semanas, pode ocasionar sangramentos e dores que reduzem após expulsão

do material ovular. No abortamento inevitável e incompleto, o sangramento é de um nível maior com presença de coágulos e o orifício cervical interno permanece aberto com gestação em até 12 semanas. Assim, deve se proceder o esvaziamento pela técnica de aspiração manual intrauterina e se for acima de 12 semanas promover a dilatação cervical e expulsão do produto conceptual. O abortamento infectado ocorre logo após induzir a interrupção da gravidez com técnicas incorretas, as infecções por polimicrobianos que são da própria flora vaginal causam sangramento com odor fétido. Interrupção da gravidez por malformação fetal grave ou incompatível com a vida, os procedimentos serão de acordo com o tempo de gestação sendo de grande maioria com risco de hemorragia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Mesmo diante de um manejo adequado, dados epidemiológicos destacam que aproximadamente 5% das pacientes obstétricas vão apresentar HPP. Além do mais, cerca de 1% dos partos via baixa irão resultar em HPP de forma grave, vale ressaltar que a HPP é a principal causa de mortalidade nos países mais pobres e em desenvolvimento, já ao redor do mundo todos os dados refletem a causa de 25% das mortes maternas estarem ligadas diretamente com HPP. Entretanto, sabe-se que 20% das pacientes que desenvolveram HPP não apresentam nenhum tipo de fator de risco ou comorbidade aparente (ALSO BRASIL, 2022).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define mortalidade materna (MM) como morte da mulher ocasionada no período da gestação ou até 42 dias após o término desta, não interessando a duração ou localização da gravidez. Considera, ainda, qualquer causa associada ou agravada pela gestação ou por condutas tomadas em decorrência desse estado, excluindo apenas as causas acidentais ou incidentais, representadas pelas mortes violentas consumadas durante o período puerperal (MEDEIROS et al., 2019).

Por caracterizar uma das principais causas de morte materna direta no mundo, o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde juntamente com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), preconiza o uso de ocitocina na prevenção da HPP como medicação de primeira escolha para a sua prevenção, e ela já é de uso recomendado para todas as pacientes logo após o parto. O seu efeito uterotônico colabora na dequitação da placenta e reduz o risco de HPP (OPAS, 2018).

A assistência obstétrica humanizada busca estabelecer a agregação de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e nascimento

saudáveis. O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) adota a humanização em um contexto de equidade diante do direito à cidadania, tendo a promoção da saúde como prioridade associada com o protagonismo da parturiente, vista como cidadã de direitos aos princípios básicos da universalidade. A prática de implementação de estratégias como a educação em saúde corrobora com o empoderamento da mulher nessa vivência obstétrica. Dessa forma, a promoção da saúde no contexto da minimização das intervenções no trabalho de parto e parto contempla uma atenção de qualidade e a humanização, considerando a mulher como protagonista do ciclo gravídico puerperal, sendo o enfermeiro apontado como mediador para que esse protagonismo ocorra (COELHO, 2019).

A hemorragia obstétrica configura-se como um problema de saúde pública, identificada como a segunda causa de morte obstétrica direta no mundo (ALSO BRASIL, 2022). Assim, o objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de hemorragia obstétrica em gestantes de risco habitual que evoluíram para parto normal em um hospital escola.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo, quantitativo e documental realizado através de coleta de dados em prontuários de pacientes internadas para atendimentos relacionados à assistência obstétrica. O cenário foi um hospital escola referência no atendimento humanizado localizado em Montes Claros, no norte de Minas Gerais, inaugurado em julho de 2013. Conta com mais de 300 leitos direcionados para atendimento hospitalar de média e alta complexidade, com especialidades em diversas áreas, dentre elas a pediatria, maternidade, ginecologia, além do bloco obstétrico.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram todos os casos de gestantes de risco habitual internadas para atendimentos relacionados à assistência obstétrica e que evoluíram para parto vaginal no hospital entre novembro de 2021 e junho 2022, cujos prontuários estavam disponíveis no sistema eletrônico. Foram excluídos os prontuários de mulheres que foram transferidas para outra instituição de saúde antes da conclusão do tratamento e prontuários incompletos ou inacessíveis. Todos os prontuários de mulheres que tiveram parto normal no período citado foram consultados e naqueles em que se identificou a descrição da ocorrência de hemorragia em algum momento durante a assistência, coletou-se as informações de interesse.

Foi utilizado um formulário de elaboração própria dos pesquisadores para coleta de dados em prontuários contendo as seguintes variáveis: sociodemográficas (idade, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, ocupação, religião); obstétricas (gestações anteriores, ocorrência de distocia, indução farmacológica ou outra, posição do parto, uso de tecnologias leves, assistência ao parto realizada por médico, enfermeiro obstetra ou outros, amamentação na primeira hora de vida, comorbidades prévias e ocorrência de hemorragias em partos anteriores, transfusão sanguínea).

A análise de dados foi realizada com suporte do *software Statistical Package for Social Sciences versão 22.0 (SPSS)* e apresentados descritivamente. Foi calculada a prevalência de hemorragia obstétrica e os dados categóricos foram apresentados com seus valores absolutos e relativos.

A pesquisa obedeceu aos preceitos da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde se obteve a autorização instituição hospitalar para coleta de dados em prontuários através da assinatura do Termo de Compromisso para a Utilização de Banco de Dados de Arquivo (TCUBD). O projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob parecer nº 5.640.997, CAAE 60387422.8.0000.5141.

RESULTADOS

Foram acessados 314 prontuários de mulheres que tiveram parto no período proposto. Durante este acesso, buscou-se identificar a descrição da ocorrência de hemorragias, o que foi identificado em 21 prontuários, correspondendo a uma prevalência de 6,7% de ocorrência de hemorragias no período avaliado. Os dados sociodemográficos das participantes estão descritos na **tabela 1**.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das mulheres atendidas que tiveram hemorragia no pós-parto normal (n=21).

Variável	N	%
Idade		
Entre 17 e 24 anos	5	23,8
Entre 25 e 34 anos	13	61,9
Entre 35 e 40 anos	3	14,3
Raça/cor		

Parda	3	14,3
Sem informações	18	85,7
Situação conjugal		
Solteira	17	81
Casada/união estável	4	19
Ocupação		
Trabalham fora	2	9,5
Sem informações	19	90,5

Fonte: Rocha DB, et al., 2023, dados extraídos dos prontuários das mulheres atendidas entre novembro de 2021 a julho de 2022 para assistência ao parto normal.

A média de idade das mulheres foi de 28,2 anos (mínimo de 17 anos e máximo de 40 anos). Dentre os casos avaliados, destaca-se que a maioria são mulheres solteiras, não tiveram histórico de hemorragia em partos anteriores. Apenas duas delas trabalham fora de casa e não foram localizados nos prontuários informações sobre renda, grau de escolaridade e religião. As informações relacionadas à gestação, à assistência ao parto e pós-parto coletados nos prontuários podem ser observados na **tabela 2**.

Tabela 2 - Dados obstétricos das mulheres atendidas que tiveram hemorragia no pós-parto normal (n=21).

Variável	n	%
Idade gestacional na data do parto		
Entre 38 semanas e 40 semanas	10	47,6
Entre e 40 semanas e 1 dia e 42 semanas	11	52,4
Gestações anteriores		
Primeira gestação	4	19
Segunda gestação	8	38,1
Terceira gestação	5	23,8
Quatro ou mais gestações anteriores	4	19
Ocorrência de distocia no parto		
Sim	1	4,8

Não	20	95,2
Uso de tecnologias leves		
Sim	20	95,2
Não	1	4,8
Indução do parto		
Sim	1	4,8
Não	20	95,2
Posição do parto		
Horizontalizada	16	76,2
Verticalizada	4	19
Sem informações	1	4,8
Profissional que assistiu o parto		
Médico	20	95,2
Enfermeiro Obstetra	1	4,8
Amamentação na primeira hora		
Sim	14	66,7
Não	7	33,3
Comorbidades prévias		
Nenhuma	20	95,2
Anemia	1	4,8
Intercorrências na gestação atual		
SWAB positivo	2	9,5
Polidrâmnio	1	4,8
Nenhuma	18	85,7
Tempo de ocorrência da hemorragia		
Intraparto	16	76,2
Até 4 horas pos-parto	5	23,8
Medicações utilizadas na assistência à hemorragia*		
Ocitocina	10	49,5

Ergometrina	7	33,3
Ácido Tranexâmico	2	9,5
Nenhum	7	33,3

Fonte: Rocha DB, et al., 2023, dados extraídos dos prontuários das mulheres atendidas entre novembro de 2021 a julho de 2022 para assistência ao parto normal. *Somatório do percentual superior a 100% devido ao uso concomitante de medicações

A média da idade gestacional na data do parto foi de 40 semanas. Em nenhum dos casos foi identificado histórico de hemorragia em partos anteriores ou histórico de tratamento para distúrbios hematológicos prévios ao parto. Destaca-se que 81% das mulheres que tiveram hemorragia eram multíparas, ou sejam, tiveram 2 ou mais partos. A ocorrência de distocia se deu em apenas 4,8 % dos partos. O uso de tecnologias leves durante a assistência ao parto foi identificado em 95,2% dos prontuários, sendo a bola obstétrica e o banho de chuveiro os mais citados. Em relação a indução ao parto, em 4,8% das mulheres houve indução farmacológica. Os partos em posições horizontalizadas prevaleceram, correspondendo a 76,2 %.

O profissional que mais acompanhou os partos foi o médico sendo 95,2%. A amamentação na primeira hora foi descrita em 66,7% dos casos. Em relação à descrição de comorbidades prévias à gestação, em 1 caso foi relatado quadro de anemia anteriormente à gestação. Destaca-se que 85,7% das mulheres cursaram sem intercorrências na gestação atual. Ao buscar-se identificar o momento da ocorrência da hemorragia, detectou-se que em 76,25% dos casos, a ocorrência foi intraparto. Na condução dos quadros de hemorragia, verificou-se que, a ocitocina foi utilizada em 49,5% das mulheres. Também foram utilizados a ergometrina e o ácido tranexâmico. As drogas foram utilizadas sozinhas ou em associação, o que justifica um valor relativo superior a 100% na descrição apresentada na tabela 2. Em nenhum dos casos houve prescrição médica de transfusão sanguínea.

DISCUSSÃO

A prevalência de HPP em partos normais identificada neste estudo foi de 6,7% e no público e período avaliados. Segundo Souza et al. (2013), a hemorragia obstétrica ocasionou uma taxa de mortalidade entre 8,28% e 10,71% entre os anos de 1997 e 2009

no Brasil entre todas as mulheres que passaram por procedimentos obstétricos. Conforme o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (2020), entre 1996 e 2018, dentre as causas de mortes obstétricas diretas, a hemorragia ficou em segundo lugar, sendo responsável por 5.160 óbitos, sendo a hipertensão a primeira causa, correspondendo a 8.186 óbitos. Isto reforça que a assistência prestada pelos serviços de saúde requer maior atenção direcionada a esta problemática. É importante avaliar tecnologias e procedimentos que estão sendo adotados, assim como implementar práticas de manejo baseadas em evidências para melhorar a segurança. Mesmo diante da elevada mortalidade materna atribuída à HPP, destaca-se que na presente pesquisa não foram identificados óbitos por esta causa no período analisado. Acredita-se, que a aplicação dos protocolos assistenciais voltados ao uso de terapias farmacológicas específicas para tratar urgências hemorrágicas, bem como sua identificação precoce corroboram para este resultado.

Em uma revisão de literatura realizada por Padilha et al. (2019), um dos principais fatores de risco apresentado para a HPP foi a idade materna menor, em que as pacientes que apresentaram sangramento em maior gravidade foram as mulheres com idade inferior a 18 anos. Em um dos estudos citados, ocorreram 76 casos de HPP e 60% mulheres tinha entre 18 e 24 anos sendo que 27% com idade inferior a 18 anos. Neste estudo, a realidade foi diferente, uma vez a faixa etária que apresentou maior ocorrência de hemorragias está entre 25 e 34 anos, correspondendo a 61,9 % da amostra.

A multiparidade é um dos fatores que pode elevar o risco de hemorragia obstétrica. Observou-se que a grande maioria das participantes já tinham tido um ou mais partos anteriores. A pesquisa realizada por Soares et al. (2021), em uma maternidade escola localizada em Salvador, na Bahia, identificou-se que mulheres múltiparas pós-parto normal tiveram incremento na prevalência de HPP em quase duas vezes. Corroborando com este resultado, o estudo realizado por Lanza et al. (2023), em Recife, Pernambuco demonstrou que a multiparidade esteve associada à hemorragia pós-parto e aumentou o risco para desfechos maternos graves.

Tintori et al. (2022), aponta que as mortes obstétricas relacionadas a hemorragias poderiam ser evitadas com planejamento familiar e reprodutivo de qualidade. Os profissionais de saúde têm um papel importante no reconhecimento precoce de sinais e sintomas de complicações durante todo o ciclo grávido-puerperal. A utilização do histórico obstétrico da mulher pode ser uma ferramenta de risco preditivo na evitabilidade da morte materna. Na presente pesquisa, não foi identificada nenhum registro em

prontuário de alguma mulher que tivesse relatado o histórico obstétrico sobre hemorragias em partos anteriores e todas as participantes estavam classificadas como gestação de risco habitual. Os riscos identificados como fatores poderiam elevar o risco de hemorragia foram uma mulher que tinha anemia prévia, um parto com distocia, um parto que foi induzido e sete puérperas que não amamentaram na primeira hora de vida.

Além da identificação dos fatores que aumentam o risco para HPP, é relevante também que os serviços tenham protocolos bem definidos e equipes adequadamente treinadas para assistência às emergências hemorrágicas. Existem algumas técnicas e recomendações para intervenção nas ocorrências de hemorragias. A OPAS (2018) indica para controle de hemorragia puerperal o uso de ácido tranexâmico que é aconselhado o uso em casos de hemorragia tônica, refratária ou persistente, relacionada a lesão traumática. Segundo Rangel et al. (2019), a aplicação de ocitocina EV como primeira escolha, mostrou-se eficaz para o controle da HPP e para a redução da perda de sangue. Assim, a ocitocina como droga de escolha deve ser considerada quando seu uso for viável. A ocitocina, na dose de 10 UI, é tão eficaz quanto a ergometrina na redução da incidência de HPP, mas sem os efeitos colaterais indesejáveis associados à ergometrina. Nos casos de HPP descritos neste estudo, as drogas mais utilizadas estão em concordância com os protocolos vigentes visto que a ocitocina segue sendo o primeiro fármaco utilizado para controle de hemorragia em 49,5 % dos casos, seguido da ergometrina que foi utilizada em 33,3% das situações.

De acordo com Koch e Rattmann (2019) em relação às drogas ocitócitas, a ocitocina intravenosa é descrita como primeira linha para tratamento da HPP. A ergometrina também possui ação adequada na contratilidade uterina, contudo apresenta efeitos secundários. Além deles, o misoprostol encontra-se como terceira escolha de tratamento, quando o uso de ocitocina e de metilergometrina não tiverem cessado o sangramento. Caso a hemorragia persista após administração do misoprostol, é necessária a intervenção cirúrgica. Em locais com poucos recursos de saúde pública, o misoprostol apresenta diversas vantagens, em relação à ocitocina, pois é de fácil administração, tem custo menor, é termoestável e tem reações adversas contornáveis quando usado em baixas doses. No público desta investigação, não houve a necessidade de utilizar o fármaco misoprostol, visto que as hemorragias foram controladas apenas com ocitocina e ergometrina.

Outras medidas de controle da HPP incluem o uso do tamponamento intrauterino com balão, que é recomendado o uso para hemorragia do tipo refratária. Destacam também a compressão uterina bimanual quando é realizado compressões com uma mão no abdômen do paciente e a outra com o punho fechado dentro da cavidade uterina. Em casos em que houver a ocorrência de hemorragia persistente mesmo com recursos disponíveis, é recomendado a embolização da artéria uterina. Vale ressaltar que nos casos em que a hemorragia não tiver solução mesmo depois do tratamento com fármacos e outras intervenções, deverá iniciar a intervenção cirúrgica imediatamente com apoio de toda equipe multiprofissional (ALSO BRASIL, 2022; OMS, 2014).

No estudo de Silva et al. (2022), foram investigadas as principais contribuições da literatura para prevenção e tratamento da HPP. Através da revisão integrativa, os autores descreveram que a HPP causa sérios problemas na saúde materna, bem como se torna indispensável o cuidado com o mesmo desde a prevenção e diagnóstico precoce até o tratamento propriamente dito. No presente estudo, ressalta-se a relevância do entendimento de estratégias secundárias, em caso das ações primárias não desenvolverem resultado positivo, para seu controle, demonstrando as vias de administração adequadas, segurança e efetividade dos medicamentos que visou compreender as principais estratégias de prevenção e manejo da HPP considerando os estudos científicos mais relevantes.

Segundo Peixoto et al. (2019), o diagnóstico da HPP é clínico, baseando-se na sintomatologia e na quantificação das perdas sanguíneas. *A Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* (AWHONN) recomenda a estimativa visual ou a quantificação das perdas sanguíneas cumulativas em todos os partos. O método mais utilizado para avaliar a quantidade de sangue perdido na prática clínica é a estimativa visual, apesar de se tratar de um método subjetivo e impreciso associado a 30-50% de subestimação, particularmente para grandes volumes (>1000ml). A instituição cenário desta pesquisa, utiliza-se como critério de mensuração das perdas sanguíneas a estimativa visual e a quantificação das perdas sanguíneas através da pesagem de compressas com sangue, havendo treinamentos periódicos da equipe para que qualquer um dos membros da sala de parto ou da maternidade esta esteja apta a identificar precocemente a HPP e adote as condutas imediatas para sua resolução até o início da intervenção médica. Estas técnicas permitem uma diminuição dos erros de subestimação e do atraso na detecção e tratamento da HPP.

O estudo apresentou como limitações a necessidade de adaptações em relação aos objetivos iniciais, visto que, após o início da coleta de dados nos prontuários, detectou-se que algumas das informações necessárias para avaliar fatores associados à hemorragia não estavam descritos nos prontuários. Outras informações estavam registradas incompletas ou faltantes, impedindo, por exemplo, que a pesquisa identificasse a causa base de cada um dos casos de HPP. Infere-se que, em sua totalidade, a atonia tenha sido a causa, uma vez que todas as situações foram solucionadas com a administração de ácido tranexâmico e uterotônicos. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas voltadas para esta temática, que façam coletas de dados com informações mais aprofundadas, reforçando a importância da atenção de todos os profissionais de saúde a uma discussão mais detalhada para buscar proporcionar o melhor tipo de assistência a cliente, assim possibilitando a redução dos casos de hemorragia obstétrica.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos através da pesquisa reforçam a ideia de que as práticas assistências são extremamente importantes em todo elo de uma equipe multidisciplinar, que busque atuar em conjunto em todo processo parturitivo, e principalmente em situações adversas de emergências obstétricas como a hemorragia, implementando os cuidados específicos para cada parturiente de acordo com suas particularidades e especificidades, além do mais estabelecendo os protocolos voltados identificação precoce e assistência adequada na hemorragia. Sugere-se o aprofundamento desse tema possa subsidiar novas pesquisas com intuito de agregar valores científicos, visto que a abordagem da prevalência de hemorragia obstétrica será utilizada como uma ferramenta de complementação para elaboração de novos protocolos assistenciais locais.

REFERÊNCIAS

ALSO BRASIL. Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia. São Paulo: Sarvier, 2022; 613p.

ALVES, A. L. L. et al. Excisão miometrial segmentar e reconstrução da parede uterina na preservação do útero na hemorragia pós-parto associada à placenta prévia e incerta. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 32 p.31-401. nov, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20210005>. Acesso em: 20 de janeiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco. 2022. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico N° 20, p. 51, maio de 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-20-maio-2020/> Acesso em: 20 jan. 2023.

CAMILO, P. R. et al. Hemorragia puerperal por inversão uterina: relato de caso. **Revista Catarinenses de Medicina**. v.49, n.01, p. 98-102. Março. 2020. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/636> Acesso em: 12 set. 2023.

COELHO, T. S. **Análise dos resultados maternos e neonatais associados às intervenções realizadas durante o trabalho de parto de nulíparas de baixo risco**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019; 155p. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/48046> Acesso em 15 set. 2022.

DIAS, S.; PEREIRA, A. K. S.; CABRAL, A. L. M. hemorragia pós-parto imediato: atuação da equipe de enfermagem. **Temas em Saúde**, p. 45-77, 2019. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/06/fesvip201904.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2023.

KOCH, D. M; RATTMANN, Y. D. Uso de misoprostol no tratamento da hemorragia pós-parto: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Einstein**, n. 18, p. 1-7, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5029 . Acesso em: 15 jan. 2023.

LANZA, A. V. et al. Factors associated with severe maternal outcome in patients admitted to an intensive care unit in northeastern Brazil with postpartum hemorrhage: a retrospective cohort study. **BMC Pregnancy and Childbirth**. v. 23, p. 573, 2023. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05874-1#citeas> Acesso em: 30 ago. 2023.

MEDEIROS, T. L. et al. Mortalidade materna no estado do Amazonas: Estudo epidemiológico. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador. v.32, e26623, fev. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26623> Acesso em: 12 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto.** Organização Mundial da Saúde. 2014. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/item/9789241548502>. Acesso em 12 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34879/9788579671241-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 15 set, 2022

OSANAN, G. C. **Principais Questões sobre Manejo de Hemorragia no Pós-Parto.** Portal de Boas Práticas em saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-manejo-da-hemorragia-no-pos-parto/> Acesso em: 17 dez. 2022.

PADILHA, B. C. et al. Hemorragia Puerperal. **Enfermagem Brasil.** n.18, v.6, p. 816-832, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i6.2645>. Acesso em: 22 nov. 2022.

PEIXOTO et al. **Hemorragia pós-parto imediata.** Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Universidade de Coimbra, 34 p. 2019. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/89601/1/TESE_BEATRIZ%20PEIXOTO.pdf. Acesso em: 16 out, 2022.

RANGEL, R.C.T. et al. Tecnologias de cuidado para prevenção e controle de hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistemática. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Santa Catarina, v.27, p.2-15. Março. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2761.3165>. Acesso em: 22 nov. 2022.

SILVA, et al. Hemorragia Pós-Parto: Uma Revisão de Literatura. **Revista de Psicologia,** v. 16, n. 64, p. 124-136, 2022. Disponível em <https://doi.org/10.14295/online.v16i64.3661>. Acesso em: 15 mai. 2023.

SOARES, D. T. et al. Sociodemographic and Clinical Factors Associated with Postpartum Hemorrhage in a Maternity Ward. **Aquichan.** v.21, n. 2, p. e2127, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.7> Acesso em: 16 out, 2022.

SOUZA, M. L, et al. Maternal mortality due to hemorrhage in Brazil. **Rev Latino Americana de Enferm.** v. 21, n. 3, p. 711-8, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300009> Acesso em: 19 out. 2022.

TEIXEIRA, L.N. A. et al. Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal Of Health Review.** Curitiba, v.4, n.3, p.10420-10431. Maio. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-066> Acesso em: 22 nov. 2022.

TINTORI, J. A. et al. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. **Acta Paulista de Enfermagem.** V.35, p. eAPE00251, 2022 Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00251> Acesso em: 22 nov. 2022.