



## ARTIGO ORIGINAL

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HEMORRAGIA PÓS-PARTO**  
**EVALUATION OF NURSING CARE IN POST-PARTUM HEMORRHAGING****EVALUACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN LA HEMORRAGIA POS-PARTO**

Solana Nunes Vieira<sup>1</sup>, Brenda Alice Andrade Vidigal<sup>2</sup>, Antônio Sávio Inácio<sup>3</sup>, Andréa de Souza do Norte<sup>4</sup>,  
Milaine Nunes Gomes Vasconcelos<sup>5</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar a assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório. Compôs-se por 33 enfermeiros plantonistas que atuavam nos setores de assistência às puérperas. Coletaram-se os dados com questionário, em seguida, tabulados por meio do Programa *Microsoft Excel* 2016, analisados estatisticamente por frequências absolutas e relativas e apresentados em tabelas. **Resultados:** mostrou-se que todos os enfermeiros 28 (84,85%) referiram conhecer causas da hemorragia pós-parto; 23 (69,70%), as medidas preventivas; 24 (72,73%), as medidas de controle e 13 (39,39%) responderam que já atenderam algum caso de hemorragia, porém, 18 (54,55%) referiram que não há ações sistematizadas, instituídas no local de trabalho, para a prevenção. **Conclusão:** acredita-se que o estudo se mostrou relevante por constatar que a hemorragia pós-parto exige uma assistência por profissionais especializados e, mesmo assim, há dificuldades que envolvem conhecimentos, manejo na assistência e local de trabalho podendo refletir, de forma negativa, na redução da morbimortalidade materna. **Descritores:** Hemorragia; Período Pós-Parto; Enfermagem; Mortalidade Materna; Ocitocina; Misoprostol.

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate nursing care in postpartum haemorrhage. **Method:** this is a quantitative, descriptive and exploratory study. It consisted of 33 nurses who worked in the postpartum care sectors. Data was collected with questionnaire, then tabulated through the *Microsoft Excel* 2016 Program, analyzed statistically by absolute and relative frequencies and presented in tables. **Results:** it was shown that all nurses 28 (84.85%) reported knowing the causes of postpartum hemorrhage; 23 (69.70%), preventive measures; 24 (72.73%), control measures and 13 (39.39%) answered that they had already attended a case of hemorrhage, but 18 (54.55%) reported that there are no systematic actions instituted in the workplace, for prevention. **Conclusion:** it is believed that the study was relevant because it found that postpartum haemorrhage requires assistance by specialized professionals, and even then, there are difficulties that involve knowledge, care management and work place, which may reflect, in a negative way, reduction of maternal morbidity and mortality. **Descriptors:** Hemorrhage; Postpartum Period; Nursing; Maternal Mortality; Oxytocin; Misoprostol.

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la asistencia de enfermería en la hemorragia posparto. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio. Se compuso por 33 enfermeros plantonistas que actuaban en los sectores de asistencia a las puérperas. Se recolectaron los datos con cuestionario, a continuación, tabulados a través del Programa *Microsoft Excel* 2016, analizados estadísticamente por frecuencias absolutas y relativas y presentadas en tablas. **Resultados:** se mostró que todos los enfermeros 28 (84,85%) mencionaron conocer causas de la hemorragia posparto; 23 (69,70%), las medidas preventivas; (27,7%), las medidas de control y 13 (39,39%) respondieron que ya atendieron algún caso de hemorragia, sin embargo, 18 (54,55%) indicaron que no hay acciones sistematizadas, instituidas en el lugar de trabajo para la prevención. **Conclusión:** se cree que el estudio se mostró relevante por constatar que la hemorragia postparto exige una asistencia por profesionales especializados y, aun así, hay dificultades que involucran conocimientos, manejo en la asistencia y lugar de trabajo pudiendo reflejar, de forma negativa, en la reducción de la morbimortalidad materna. **Descritores:** Hemorragia; Período Pósparto; Enfermería; Mortalidad Materna; Oxitocina; Misoprostol.

<sup>1,2,3</sup>Acadêmicos, Universidade do Estado do Amazonas/UEA. Manaus (AM), Brasil. E-mail: [solananunes@gmail.com](mailto:solananunes@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8003-0805>; E-mail: [brendaalicevidigal@gmail.com](mailto:brendaalicevidigal@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6639-2196>; E-mail: [savio08ignacio@gmail.com](mailto:savio08ignacio@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5145-1803>; <sup>4</sup>Enfermeira, Universidade do Estado do Amazonas/UEA. Manaus (AM), Brasil. E-mail: [andrea.asn@gmail.com](mailto:andrea.asn@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4880-2902>; <sup>5</sup>Mestranda, Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil E-mail: [mngomes@uea.edu.br](mailto:mngomes@uea.edu.br) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8815-0406>

## INTRODUÇÃO

Caracteriza-se um quadro de Hemorragia Pós-Parto (HPP) quando se apresenta perda sanguínea em valores superiores a 500 ml nas 24 horas iniciais após o parto. Alerta-se, no entanto, que as perdas acima de 1.000 ml são mais inquietantes por resultarem, na maioria das vezes, em alterações fisiopatológicas que podem levar à instabilidade hemodinâmica.<sup>1</sup>

Podem-se classificar as HPP como Imediata e Tardia. Associa-se a primeira, geralmente, à atonia uterina, que ocorre após o processo de dequitação nas primeiras horas do pós-parto e a segunda, entre 24 horas e seis semanas depois do nascimento do bebê tendo, como principais causas, produtos provenientes da concepção dos quais sua retirada completa não foi efetiva e/ou infecções.<sup>2</sup> Associam-se, também, outros fatores, como a ruptura uterina, o traumatismo do trato genital (lacerações vaginais e cervicais) ou os distúrbios de coagulação materna.<sup>3</sup>

Afirma-se, por alguns autores, que, durante o parto vaginal, diversos fatores podem estar associados à HPP e, entre eles, estão o terceiro período de parto prolongado, o impedimento da descida da apresentação fetal, a episiotomia, a macrossomia, o uso de fórceps e de vácuo extrator, a indução e a condução do trabalho de parto, a hemorragia pós-parto prévia e a nuliparidade.<sup>3-4</sup>

Visa-se, pela quinta meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, da Organização Mundial de Saúde (OMS), à redução de  $\frac{3}{4}$  da mortalidade materna no período de 1990-2015 e, para que esse objetivo seja alcançado, é necessário que ocorra a redução da mortalidade materna por HPP. Reafirma-se, diante disso, pela OMS, que, para que essa meta seja atingida, será necessário que todos estejam preparados, qualificados e com um aprimoramento cuidadoso voltado à saúde das mulheres por meio de políticas e programas estratégicos que garantam intervenções eficazes para a redução da HPP.<sup>3</sup>

Sabe-se que, no Brasil, a HPP é a segunda causa de mortalidade materna, ficando atrás das doenças hipertensivas. Informa-se que, em um estudo realizado em Santa Catarina, os resultados de mortalidade materna por HPP apresentaram taxas de 30,3%. Identificou-se, em levantamento de dados do Sistema de Informação de Mortalidade e Nascidos Vivos do Ministério da Saúde do Brasil, que as HPP correspondem a 40,8% das hemorragias obstétricas.<sup>2-6</sup>

Entende-se, a partir da constatação do alto índice de morbimortalidade materna associado à HPP, que é imprescindível

conhecer quais as principais condutas de Enfermagem utilizadas para o controle dessa complicação obstétrica. Deve-se o enfermeiro, como responsável pela assistência à mulher, ser dotado de conhecimento técnico e científico acerca das complicações obstétricas e, assim, oferecer à puérpera intervenções de Enfermagem eficazes para o restabelecimento do bem-estar e do controle da hemorragia pós-parto. Acredita-se que a pesquisa contribuirá para a discussão que norteará as condutas a serem seguidas nas HPP e também permitirá conhecer quais as principais ações sistematizadas são utilizadas pelos enfermeiros envolvidos na assistência.

## OBJETIVO

- Avaliar a assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto.

## MÉTODO

Trata-se de quantitativo, descritivo e exploratório. Elegeu-se, como local de estudo, uma maternidade na cidade de Manaus (AM), Brasil, que é centro de referência obstétrica ambulatorial e hospitalar para gestantes de alto risco.

Compôs-se a população da pesquisa por enfermeiros plantonistas dos setores de assistência às puérperas (Centro de Parto Normal Intra-hospitalar - CPNIH; Pré-Parto, Parto e Pós-parto - PPP; Centro Cirúrgico Obstétrico - CCO e Alojamento Conjunto-ALCON). Elencaram-se os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro da maternidade e atuar nos setores de assistência à puérpera. Excluíram-se os enfermeiros que se encontram de férias ou em licença e, dos 40 enfermeiros, foram excluídos sete, que se recusaram a participar da pesquisa, sendo a amostra composta por 33 participantes.

Coletaram-se os dados por meio da aplicação de questionário do tipo fechado desenvolvido pelas pesquisadoras. Referem-se as perguntas às características demográficas, às características da formação profissional, aos aspectos profissionais e de titulação, às medidas preventivas e de controle de HPP, às capacitações, dificuldades e necessidades no atendimento à HPP. Realizou-se a coleta na própria unidade durante o plantão dos enfermeiros. Obtiveram-se os dados tabulados por meio do Programa *Microsoft Excel* 2016, analisados estatisticamente por meio das frequências absolutas e relativas e apresentados por meio de tabelas.

Aprovou-se esta pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, com o CAAE 62225116.0.0000.5016 e parecer 1.929.290, respeitando o que

Vieira SN, Vidigal BAA, Inácio AS et al.

estabelece a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Mostra-se que, dos 33 enfermeiros participantes, 17 (51,52%) eram da faixa etária de 31 a 40 anos seguidos de oito (24,24%) de faixa etária menor ou igual a 30 anos e oito (24,24%) com faixa etária de 41 a 60 anos. Informa-se que houve uma prevalência do gênero feminino, com 31 (93,94%) participantes, e 15 (45,45%) declararam-se casados, 14 (42,42%), solteiros e quatro (12,12%), divorciados.

Acrescenta-se, no que se refere à formação acadêmica dos indivíduos da pesquisa, que os dados mostraram que 19 (57,58%) enfermeiros apresentavam tempo de formação menor ou

Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia...

igual a cinco anos seguidos por dez (30,30%), com seis a dez anos e quatro (12,12%) com mais de 11 anos de formados, mostrando que 87,88% dos profissionais possuíam menos de dez anos de formação. Constatou-se, quanto ao tempo de serviço no setor, que 31 (93,93%) enfermeiros possuíam até cinco anos de serviço na instituição hospitalar e dois (6,06%) não informaram o tempo de serviço.

Verificou-se, em relação às titulações dos profissionais de Enfermagem, que a grande maioria possuía pós-graduação *Lato sensu*, sendo a área de destaque a Ginecologia e/ou a Obstetrícia e nenhum participante possuía pós-graduação *Stricto sensu* (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos enfermeiros participantes quanto à titulação, ao ano de conclusão e à área. Manaus (AM), Brasil, 2017.

Titulação de Pós-Graduação	N	Frequência Relativa (%)
Especialização	32	96,97
Nenhuma pós-graduação	1	3,03
<b>Ano de Conclusão da Especialização</b>		
<2000	1	3,13
2000 a 2005	0	0,00
2006 a 2010	2	6,25
2011 a 2015	24	75
>2015	4	12,5
Não informado	1	3,13
<b>Área de Especialização</b>		
Ginecologia/Obstetrícia	30	93,75
UTI	2	6,25
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

Averiguou-se, quanto ao conhecimento dos profissionais sobre as causas, o controle e a prevenção da HPP, que 28 (84,85%) enfermeiros conheciam quais as causas, 23 (69,70%) referiram ter conhecimento sobre as medidas preventivas e 24 (72,73%) conheciam as de controle, porém, 20 (60,61%) enfermeiros responderam que nunca atenderam algum caso de HPP. Apurou-se, ainda, que 18 (54,55%) profissionais afirmaram

saber o que seria uma ação sistematizada de prevenção de HPP, contudo, 18 (54,55%) afirmaram que não há, na instituição, uma ação sistematizada de prevenção, embora 15 (45,45%) afirmam haver e, dentre os entrevistados, 28 (84,84%) afirmaram conhecer as principais causas, medidas de prevenção e de controle de HPP, conforme a tabela 2.

Tabela 2. Identificação das principais causas, medidas de prevenção e controle de HPP pelos profissionais de uma maternidade na cidade de Manaus. Manaus (AM), Brasil, 2017.

Causas de HPP	N	(%)
Atonia	25	89,28
Laceração	15	53,57
Dificuldade de coagulação	12	42,85
Trabalho de parto prolongado	6	21,42
Restos placentários	6	21,42
Retenção de placenta	4	14,28
Multiparidade	2	7,14
Rompimento uterino	2	7,14
Descolamento de placenta	1	3,57
Acretismo placentário	1	3,57

**Medidas de Prevenção**

Administração de Ocitocina	15	65,21
Massagem Uterina	11	47,82
Revisão do canal de parto	9	39,13
Amamentação	3	13,04
Observação dos lóquios/sangramento	3	13,04
Hidratação venosa	3	13,04
Repouso	2	8,69
Verificação do globo de segurança de Pinard	1	4,34
Conduta ativa de dequitação	1	4,34
Administração de Metergin	1	4,34
<b>Medidas de Controle</b>		
Administração de Ocitocina	19	79,16
Massagem Uterina	19	79,16
Administração de Misoprostol	9	37,50
Hidratação venosa	9	37,50
Administração de Metergin	3	12,50
Transfusão sanguínea	3	12,50
Revisão de canal de parto e correção	2	8,33
Compressão bimanual	2	8,33

Levantaram-se, por este estudo, informações sobre as capacitações, as dificuldades e as necessidades de melhorias nos atendimentos dos enfermeiros na sistematização do atendimento da HPP. Constatou-se, diante disso, que 28 (84,85%) enfermeiros não possuíam nenhuma capacitação em prevenção e controle de HPP e, do total de entrevistados, 27 (81,82%) não relataram dificuldade para aplicar as ações de prevenção e controle de HPP, porém, 21 (63,64%) citaram que há a necessidade de melhoria no atendimento aos casos de HPP. Destaca-se, entre os participantes, que cinco (15,15%) referiram ter feito capacitação e atuavam nos setores de PPP e CPNIH.

Acrescenta-se, em relação às principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros na assistência durante a prevenção e o controle da HPP, que seis (18,18%) enfermeiros responderam e, destes, quatro (66,66%) informaram quanto à falta de materiais adequados, quatro (66,66%) relataram a falta de profissionais capacitados para desenvolver as atividades, três (50,00%) citaram o número insuficiente de profissionais trabalhando na unidade e a falta de tempo foi informada por um (16,66%) profissional como uma das principais dificuldades. Deve-se enfatizar, todavia, que 27 (81,82%) entrevistados não informaram dificuldades na prevenção e no controle da HPP.

Infere-se, sobre a necessidade de melhoria no atendimento aos casos de HPP, que 20 (60,60%) entrevistados citaram que há necessidades de melhoria e dentre essas melhorias estão: a atualização nas medidas de controle de HPP (14=70,00%); acesso dos medicamentos uterotóxicos (10=50,00%) e a organização ou a obtenção do *kit* de emergência da HPP (10=50,00%).

**DISCUSSÃO**

Demonstrou-se, por este estudo, que os enfermeiros atuantes na assistência ao parto eram predominantemente jovens no serviço e do sexo feminino. Afirmou-se, pela maioria, ter conhecimento sobre as causas, as medidas de prevenção e controle, embora parte dos entrevistados nunca tivesse assistido pacientes em tal estado. Detalha-se, que, dos entrevistados, 30 possuíam titulação de especialista em Enfermagem obstétrica, fator importante por se tratar de um serviço em maternidade. Evidenciou-se, assim, que os profissionais deveriam possuir o conhecimento das principais causas de HPP, sendo este um ponto determinante para uma assistência rápida, eficiente e resolutiva diminuindo-se, assim, possíveis complicações do agravo que leva muitas mulheres ao óbito.<sup>3-5</sup>

Constatou-se, ainda, que grande parte dos profissionais possuía menos de cinco anos dentro do serviço e, embora quase a totalidade dos entrevistados fosse especialista nas áreas de Ginecologia/Obstetrícia, mais da metade afirmou nunca ter tido contato com pacientes em quadro de HPP, fator determinante para a qualidade do serviço. Entende-se que a prática clínica é a principal responsável pelo acúmulo de conhecimentos e habilidades e tal qualificação não necessariamente vem com o tempo de serviço em um determinado setor, nem com a idade e, sim, com a experiência clínica com determinadas situações.<sup>7</sup>

Faz-se necessária a qualificação dos profissionais para a prestação da assistência por se tratar de um público altamente específico. Comprovou-se, nesse sentido, que os entrevistados estavam dentro do que seria preconizado para a realização de suas atividades, pois, quanto mais qualificado e

Vieira SN, Vidigal BAA, Inácio AS et al.

preparado está o profissional, maior será a chance de êxito na realização de suas atividades, e o aprimoramento de suas habilidades é essencial para a execução de seu papel junto ao paciente. Acredita-se que o conhecimento é a base para uma assistência de qualidade, e o estudo demonstrou que os profissionais possuíam o conhecimento teórico, embora não possuam uma vivência maior na prática.<sup>8-9</sup>

Identificou-se, por meio desta pesquisa, que as causas de HPP mais conhecidas pelos profissionais entrevistados eram: atonia, laceração, dificuldade de coagulação e trabalho de parto prolongado. Corroboram-se estudos que apresentaram tais problemas como as principais causas e os estudos também evidenciaram as anemias, a indução do trabalho de parto, a retenção placentária e a episiotomia como possíveis riscos relacionados com a HPP, apesar de não terem sido reconhecidos pelos profissionais.<sup>10-1</sup> Devem-se conhecer todas as causas possíveis, pelos profissionais que trabalham com parto e puerpério, inclusive a associação dos seus fatores de risco. Devem-se, entretanto, esses fatores ser diagnosticados e registrados ainda no acompanhamento pré-natal, podendo ser classificados como Pré-Natais e Intraparto.<sup>1</sup> Acrescenta-se que fatores de risco como a cesárea anterior, o polidrâmnio, a gestação gemelar, a macrosomia e a pré-eclâmpsia não foram apontados pelos participantes como causas de HPP.

Pode-se prevenir a HPP por medidas importantes que diminuem a mortalidade materna e, para isso, a assistência do enfermeiro obstetra é fundamental e baseia-se na avaliação clínica da puérpera considerando-se os seguintes aspectos: estado geral; sinais vitais; presença do globo de segurança de Pinard, que representa a contratilidade uterina e a hemóstase do sítio de inserção placentária e sangramento vaginal/lóquios.<sup>12</sup> Verificou-se, porém, que somente a administração de ocitocina foi devidamente reconhecida como medida preventiva pela maior parte dos profissionais.

Referiu-se o conhecimento das medidas preventivas da HPP, pela maioria dos profissionais, como ações utilizadas logo após o parto para evitar a hemorragia. Recomenda-se, pelas Diretrizes do Ministério da Saúde (MS), que a avaliação materna seja feita imediatamente após o parto como a revisão sistemática da placenta e anexos, a aferição dos sinais vitais de 15/15 minutos na primeira hora pós-parto e a verificação da contratilidade uterina por meio da palpação abdominal para a certificação da presença do

Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia...

globo de segurança de Pinard.<sup>13</sup> Salienta-se, conforme citado anteriormente, que as medidas preventivas descritas neste estudo foram a administração de ocitocina e a massagem uterina, o que evidenciou uma necessidade de esclarecimento entre medidas preventivas e medidas de controle, pois os cuidados básicos de monitoramento vital e o exame clínico obstétrico não foram citados quando se refere às medidas de prevenção. Admite-se que a falta do conhecimento sobre as medidas preventivas da HPP pelos enfermeiros da unidade e a ausência da avaliação clínica podem repercutir diretamente na qualidade do serviço prestado, fato que pede uma reflexão sobre a qualidade do acompanhamento dessas mulheres em sua “hora dourada” e como a prevenção da HPP está sendo trabalhada pela equipe.

Tornam-se de suma importância a vigilância constante das puérperas e os registros das avaliações clínicas para a detecção precoce de alterações que possam levar à hemorragia para, assim, assegurar o restabelecimento do equilíbrio para uma evolução sadia do puerpério. Demonstra-se, em pesquisas, que os óbitos por HPP ocorrem nas primeiras 24 horas e são causados pela dificuldade em identificar o problema, além de uma infraestrutura inadequada na assistência.<sup>5</sup>

Inicia-se, após a identificação precoce de sinais de HPP, a fase de controle onde a maioria dos enfermeiros referiu ter conhecimento de práticas adequadas corroborando as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que cita a administração de ocitocina intravenosa (recomendação forte e evidência de qualidade moderada), a massagem uterina (recomendação forte e evidência de qualidade baixa) e o uso de cristaloides isotônicos para a reanimação hídrica intravenosa (recomendação forte e evidência de qualidade baixa) como principais condutas para o tratamento inicial da HPP.<sup>3</sup> Aponta-se, no entanto, por estudos realizados, que a ocitocina tem indicação mais efetiva para a utilização de forma profilática, ainda sem comprovação científica para o uso como tratamento e, com relação ao misoprostol, estudos apontam a ineficiência de sua utilização em conjunto com a ocitocina. Acrescenta-se, no entanto, que outras formas de tratamento, como a compressão bimanual, a hidratação venosa e a transfusão sanguínea, foram pouco identificadas pelos profissionais, apesar de estudos atuais considerarem maior efetividade para o tratamento.<sup>10-11</sup> Podem-se minimizar as complicações, inclusive, prevenir

Vieira SN, Vidigal BAA, Inácio AS et al.

o obtido materno, pelo reconhecimento precoce desses sinais.

Descreveu-se, apesar dos profissionais afirmarem possuir um conhecimento acerca da temática, que a falta de capacitação profissional é uma dificuldade que influencia na assistência à HPP. Adquire-se tal capacitação com a oferta e a realização de curso de atualização baseado em evidência científica que, em conjunto com as políticas de saúde, proporciona um atendimento sistematizado. Torna-se a ausência de capacitação preocupante, pois irá remeter a um atendimento deficiente para a emergência obstétrica e o diagnóstico feito de forma tardia e culmina em uma inabilidade para o tratamento e cuidados necessários. Entende-se, assim, que é de responsabilidade da maternidade o estímulo à atualização constante.<sup>14-15</sup>

Reconheceu-se, neste estudo, pela maioria dos enfermeiros obstetras, a necessidade de melhorias no que se refere ao atendimento à HPP seja em nível de atualizações, seja por meio de acesso de medicações, refletindo na organização do serviço. Mostra-se que o setor mais destacado pelo interesse em melhorias foi o CPNI, e os que menos referiram necessidade de melhorias foram o CCO e o ALCON. Indica-se, porém, que o setor ALCON apresentou profissionais com pouco conhecimento sobre as causas, as medidas preventivas e de controle para as HPP, merecendo reflexão, pois é um setor que recebe a mulher em seu pós-parto, período este que exige, dos profissionais deste setor, o conhecimento, a habilidade e a prontidão aos sinais de hemorragias.

Limitou-se esta pesquisa pela resistência dos enfermeiros em responder o instrumento de pesquisa devido a medos internos de cunho profissional por instabilidade empregatícia, entretanto, a amostra foi satisfatória para a realização do estudo.

## CONCLUSÃO

Observou-se que, embora alguns profissionais apresentassem um certo conhecimento sobre a HPP, prevaleceu uma deficiência quanto ao conhecimento das causas e dos fatores de risco, como medidas preventivas e de controle para o agravo, refletindo em falhas no acompanhamento das puérperas, principalmente nas primeiras, dificultando a identificação de complicações e o restabelecimento do bem-estar da puérpera. Ressalta-se que é neste momento onde ocorre mais chances para a HPP e essa realidade merece discussão devido à formação e à titulação encontradas, onde a maioria possuía

Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia...

certificado de especialista na área de Ginecologia/Obstetrícia.

Detalha-se que a dificuldade referida por alguns profissionais, em aplicar as ações de prevenção e controle da HPP, foi representada pela falta de material no serviço e falta de profissional capacitado para esse tipo de ocorrência. Passa-se esse dado a ser relevante mesmo sem representatividade, em termos estatísticos, quando mostra que há profissionais especialistas atuando, porém, sem capacidade técnica adequada, sem capacitações e/ou atualizações para o atendimento dessa complicação. Necessita-se, por isso, que o enfermeiro obstetra esteja em constante processo de atualização e capacitações, adquirindo novos conhecimentos relacionados à assistência de Enfermagem, principalmente em situações que contribuem para as altas taxas de mortalidade materna. Torna-se necessário que as instituições ofereçam condições para que seus profissionais possam se atualizar visando à melhoria da qualificação e da assistência no atendimento à prevenção e controle da HPP.

Conclui-se, diante desses resultados, que há a necessidade de estabelecer as seguintes propostas para a melhoria da assistência de Enfermagem na HPP: realizar capacitação para os enfermeiros com o propósito de atualizar os conhecimentos acerca de assistência da HPP e estabelecer um protocolo a ser instituído e seguido pelos enfermeiros durante a assistência à puérpera em HPP.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013; estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The Bank and the United Nations Population division [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2018 Mar 12]. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2013/en/>
2. Martins HEL. Observação em Enfermagem: tecnologia para prevenção e controle da hemorragia pós-parto [thesis] [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014 [cited 2018 Mar 12]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/129654>
3. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage and WOMAN trial [Internet]. Geneva: WHO: 2014. [cited 2018 July 15]. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publication>

Vieira SN, Vidigal BAA, Inácio AS et al.

[s/maternal\\_perinatal\\_health/9789241548502/en/index.html](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236179p3247-3253-2018).

4. Gabrielloni MC, Armellini CJ, Barbieri M, Schirmer J. Analysis of hemorrhage at vaginal delivery by erythrocyte and hematocrit indices. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(2):186-93. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400032>.

5. Souza ML, Laurenti R, Knobel R, Monticelli M, Brüggmann OM, Drake E. Maternal mortality due to hemorrhage in Brazil. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2013 May/June; 21(3):711-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300009>

6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretriz nacional de assistência ao parto normal: relatório de recomendação. Brasília, 380 p. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2018 Feb 25] Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/Diretriz-Nacional-de-Assist%C3%Aancia-ao-Parto-Normal.pdf>

7. Costa MHA, Devechi TAR, Fernandes VA, Silva MAXM, Assis MA. Julgamento clínico em Enfermagem: a contextualização do desenvolvimento de competências e habilidades. *Rev Univap on line.* 2016; 22(40):68. Doi: <http://dx.doi.org/10.18066/revistaunivap.v22i40.1665>

8. Oliveira MPR, Menezes IHCF, Sousa LM, Peixoto MRG. Training and qualification of health professionals: factors associated to the quality of primary care. *Rev Bras Educ Med.* 2016;40 (4): 547-59. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02492014>

9. Marcondes FL, Tavares CMM, Santos GS, Silva TN, Silveira PG. Professional training of nursing in primary health care: integrative review. *Rev Pró-UniverSUS.* [Internet]. 2015 July/Dec [cited 2018 Apr 04]; 06 (3):09-15. Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/353/489>

10. Weeks A. The prevention and treatment of postpartum haemorrhage: what do we know and where do we go to next?. *BJOG.* 2015 Jan; 22(2): 202-10. Doi: [10.1111/1471-0528.13098](https://doi.org/10.1111/1471-0528.13098)

11. Sheldon WR, Blum J, Vogel JP, Souza JP, Gulmezoglu AM, Winikoff B, WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health Research Network. Postpartum haemorrhage management, risks, and maternal outcomes: findings from the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn

Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia...

*Health. BJOG.* 2014 Mar; 121 Suppl 1:5-13. Doi: [10.1111/1471-0528.12636](https://doi.org/10.1111/1471-0528.12636).

12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Protocolo assistencial da enfermeira obstetra no Estado da Bahia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 Apr 17] Available from:

[http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/12/Protocolo\\_Enfermagem.pdf](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/12/Protocolo_Enfermagem.pdf)

13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2018 Apr 05] Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)

14. Lopes FBT, Moraes MS, Bezerra APF, Santos NRS, Oliveira JS, Rodrigues APRA. Mortalidade materna por síndromes hipertensivas e hemorrágicas em uma maternidade-escola referência de Alagoas. *Cadernos de graduação - Ciências Biológicas e da Saúde.* [Internet]. 2017 Nov [cited 2018 Apr 08];4(2):149-62. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiossaude/article/view/4493>

15. Souza NRS, Costa BMB, Carneiro DCF, Barbosa HSC, Santos IRV. Systematization of nursing care: difficulties referred by nurses of a university hospital. *J Nurs UFPE online,* 2015; 9(3):104-10. Doi: [10.5205/reuol.7505-65182-1-RV.0903201512](https://doi.org/10.5205/reuol.7505-65182-1-RV.0903201512).

Submissão: 19/04/2018

Aceito: 09/11/2018

Publicado: 01/12/2018

**Correspondência**

Milaine Nunes Gomes Vasconcelos  
Condomínio Vila do Sol Maior  
Av. Djalma Batista, 1035, Casa 24  
Bairro Chapada  
CEP: 69050-010 – Manaus (AM), Brasil