

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BEATRIZ DO NASCIMENTO DIAS
CARLA ROBERTA DE LIMA HOLANDA
GRAZZIELLY CRISTINA OLIVEIRA DE SOUZA
MARYA HELLENA COELHO DA SILVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM PUÉRPERAS COM
HEMORRAGIA PÓS-PARTO**

RECIFE
2023

BEATRIZ DO NASCIMENTO DIAS
CARLA ROBERTA DE LIMA HOLANDA
GRAZZIELLY CRISTINA OLIVEIRA DE SOUZA
MARYA HELLENA COELHO DA SILVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM PUÉRPERAS COM
HEMORRAGIA PÓS-PARTO**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para a conclusão da disciplina de TCC 2 do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA.

Orientadora: Prof.^a Esp. Patrícia Cristina Galvão de França

RECIFE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

I34 A importância da atuação de enfermagem em puérperas com hemorragia pós-parto/ Beatriz do Nascimento Dias [et al.]... - Recife: O Autor, 2023.
17 p.

Orientador(a): Esp. Patrícia Cristina Galvão de França.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2023.

Inclui Referências.

1. Hemorragia. 2. Pós-parto. 3. Cuidados de Enfermagem. 4. Obstetrícia. I. Holanda, Carla Roberta de Lima. II. Souza, Grazielly Cristina Oliveira de. III. Silveira, Marya Hellena Coelho da. IV. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. V. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos essa pesquisa a todos aqueles que direta e indiretamente estão próximos, fazendo desta nossa trajetória única e com a certeza da nossa escolha para nosso futuro profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por nos dar sabedoria e nos unir nesse propósito para iniciação deste trabalho que se tornou gratificante de ser compartilhado entre quatro mulheres que tem uma paixão por Saúde da Mulher e um desejo imensurável de ajudar na qualidade de vida dessa geração.

Queremos agradecer as nossas famílias pelo incentivo, por acreditarem em nossa capacidade, pelo investimento no nosso sonho e pelo apoio em momentos delicados e fragilizados nesses cinco anos. Aos nossos amigos que nos acompanharam durante esses anos e viram de perto nossas abdições de tempo de qualidade para com eles, obrigada por nos apoiar, vocês fazem parte disso também.

A nossa Orientadora pelo manejo, eficiência, disponibilidade e sabedoria repassada com muita dedicação e sempre disposta a sanar nossas dúvidas e a somar junto conosco tornando esse TCC um trabalho ainda mais gratificante e ténue de ser realizado.

*“Não tenha medo, pois eu estou com você.
Não fique ansioso, pois eu sou o seu Deus.
Vou fortalecê-lo, sim, vou ajudá-lo.
Vou segurá-lo firmemente com a minha
Mão direita de justiça”.*
(*Isaías 41:10*)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	09
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 SEÇÃO SECUNDÁRIA.....	12
3.1.2 Seção terciária	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	23

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM PUÉRPERAS COM HEMORRAGIA PÓS-PARTO

Beatriz do Nascimento Dias
Carla Roberta de Lima Holanda
Grazielly Cristina Oliveira de Souza
Marya Hellena Coelho da Silveira
Patrícia França¹

Resumo:

A Hemorragia Pós-Parto e suas complicações tem causado um aumento na mortalidade materna de 27,4%, embora essa taxa seja considerada baixa e não seja uma doença fatal, muitas puérperas acabam tendo sequelas permanentes que estão ligadas diretamente ou indiretamente com doenças prévias. Os óbitos podem acontecer devido a disfunções fisiológicas, choques, complicações no cuidado, falta de infraestrutura hospitalar, falta de preparo da equipe multiprofissional e/ou na dificuldade da avaliação do quadro das parturientes. O parto é dividido em Dilatação, Expulsão, Dequitação, e Pós-parto onde geralmente é identificada a presença HPP com perda sanguínea de 500 ml nas primeiras 24h, sendo considerada Primária. E HPP Secundária ocorre quando a perda sanguínea ultrapassa de 1.000ml no período após as 24h do parto ou até 42 dias após o parto, observando também a natureza do parto se parto vaginal ou cesárea. Existem fatores condicionantes que acometem a puérpera, sendo atonia uterina, laceração do canal de parto ou retenção de fragmento planetário na cavidade uterina. Mesmo não tendo nenhuma conduta específica porque as parturientes têm suas singularidades, o uso de Ocitocina e outros uterotônicos são usados para ter o controle preventivo ou o controle durante o diagnóstico de HPP. O trabalho trata-se de um estudo que tem como estratégia metodológica uma revisão bibliográfica, desenvolvido com o propósito de contribuir para o conhecimento diante do HPP, alertando como é a identificação e as práticas da equipe em relação ao HPP diante da assistência de Enfermagem.

Palavras-chave: Hemorragia. Pós-parto. Cuidados de Enfermagem. Obstetrícia.

¹Especialista Patrícia Cristina Galvão de França

1. INTRODUÇÃO

A mortalidade materna cresceu nos últimos anos devido ao aumento de gestantes e puérperas com a falta de fragilidades na atenção obstétrica. As complicações podem ser por causas obstétricas diretas, como intervenções no parto ou hemorragias e causas indiretas que estão ligadas a doenças prévias ou desenvolvidas durante a gravidez. (COSTA, 2021).

Esses óbitos também acontecem devido à falta do detalhamento de padrões de risco para Hemorragia Pós-Parto (HPP), por falta de condição hospitalar adequada, dificuldade de aquisição de hemoderivados, dificuldade no acesso aos centros especializados e falta de observação da equipe multiprofissional. (ONU, 2022).

A HPP consiste em Primária e Secundária. É considerado Primário quando ocorre nas primeiras 24h do pós-parto, quando há uma perda sanguínea equivalente a 500 ml e secundária quando sucede às 24h do pós-parto com perda sanguínea maior que 1.000 ml. (DOS SANTOS, 2021).

Segundo a OMS, a HPP é a perda sanguínea igual ou maior a 500 ml em parto vaginal e maior que 1.000 ml em parto cesárea, observado no período mais frequente de 24h após o parto/ Hora ouro, ou podendo ser identificada em até 42 dias após o parto. (PADILHA *et al.*, 2020).

A hemorragia é responsável por 27,4% do total de óbitos maternos mundialmente, à frente da Hipertensão e da Sepse, sendo 72,6% devido à HPP (MACEDO; LOPES, 2018). Em 2020, por exemplo, quase 43% das mortes maternas foram por causas indiretas, o que inclui os casos de COVID-19, que surge como um dos fatores que acarretam o desenvolvimento da hemorragia na puérpera, dentre outras situações de saúde comunitária que também podem vir a ser um agravante à saúde. (ONU, 2022).

Com base nas altas taxas de morbimortalidade associadas à HPP, analisa-se a importância de conhecer quais são as principais intervenções e condutas da equipe de Enfermagem que são utilizadas para o controle dessa complicação obstétrica. Deve-se o enfermeiro, como responsável pela assistência direta à mulher, ser munido 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 HPP. (VIEIRA *et al.*, 2018)

A HPP pode ser acarretada devido a um traumatismo vaginal, ruptura uterina, retenção placentária, distúrbios na coagulação e a atonia uterina, sendo esta a causa mais comum com cerca de 75% a 90% dos casos. Tendo como fatores de risco: nuliparidade, multiparidade, obesas, idade avançada, laceração com sutura, trabalho de parto com indução, episiotomia e partos instrumentados. (PADILHA, *et al.*, 2020). Entretanto, a maioria das mulheres que tiveram HPP não apresentaram fatores de risco clínico ou histórico identificável. (OMS, 2014).

A forma mais comum de prevenção de HPP, mesmo não tendo nenhuma conduta específica, é o uso de Ocitocina. Não podendo ser usado Ergometrina em pacientes Hipertensas, com pré-eclampsia ou eclampsia. Misoprostol também é utilizado, quando os uterotônicos utilizados anteriormente não mostram resultados satisfatórios. E em casos de não haver essas outras intervenções pode ser utilizado outras prostaglandinas. (DELANEY *et al.*, 2016).

É importante haver a prevenção e o tratamento do HPP, pois são etapas vitais para aprimorar os cuidados de saúde para mulheres durante o parto. Com isso, a maioria das mortes associadas à HPP poderia ser evitada. (OMS, 2014).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é analisar a assistência na prevenção e no manejo de hemorragia no pós-parto, para garantir a prevenção, estabilização e monitorização da paciente com o intuito de sanar eventuais problemas futuros, contribuindo também para a redução de risco e óbitos maternos.

2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O atual estudo consiste em uma revisão integrativa bibliográfica de natureza teórica, com finalidade descritiva por meio de artigos bibliográficos, livros e cadernos do MS, com conteúdos coletados na base de dados da Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e Google Acadêmico entre os meses de Fevereiro a Abril de 2023, utilizando os descritores Hemorragia, Puérpera, Cuidados de Enfermagem, Obstetrícia.

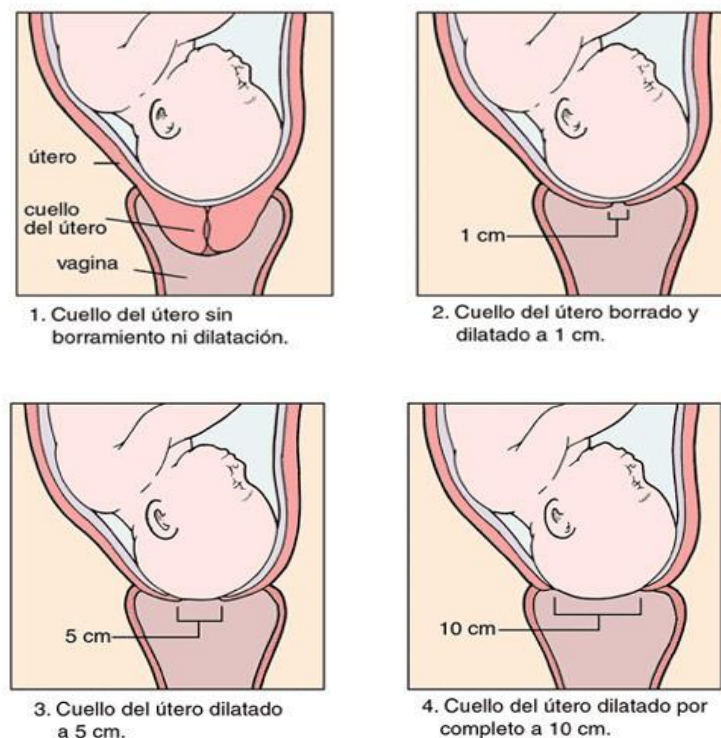
Os critérios de inclusão utilizados foram publicações em língua portuguesa que atendiam o objetivo proposto pela pesquisa. Os critérios de exclusão utilizados foram artigos que não estivessem em língua portuguesa e que não encontrassem relação direta com o tema estudado após a leitura do resumo.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Em 2000, o Brasil assinou um acordo junto com outros 190 países na reunião da Cápsula do Milênio, esse acordo visa à redução das mortalidades maternas. Com isso, o Ministério da Saúde em 2004 criou o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal para o enfrentamento e prevenção envolvendo mortes maternas e neonatais. Em conjunto com a Estratégia Rede Cegonha, criada em 2011, tem como objetivo capacitar os profissionais, aumentar os níveis de conhecimento científico, humanização, qualidade e organização dos atendimentos diante dos casos em todos os municípios. (MARTINS, 2014).

O parto é dividido em quatro fases, sendo elas: Dilatação, Expulsão, Dequitação e Pós-parto. Na 1ª fase, Fase da Dilatação, ocorre o processo chamado Apagamento, onde irá acontecer o "afinamento" das paredes do útero interligado com a dilatação que é a abertura do colo uterino de 4cm a 10cm, este processo pode demorar 20 horas em mulheres na sua primeira gestação por parto vaginal. (SIQUEIRA *et al.*, 2019).

Figura 1: 1º fase Dilatação



(bebesymas.com)

Na 2ª fase, Fase da Expulsão é o período em que a mulher precisará empurrar o feto para expulsão e momento em que ocorre dilatação total do útero (10cm), dura em média 50 minutos no primeiro parto normal da mulher e 20 minutos em mulheres que já passaram pela experiência do parto. (SERRA, 2021).

Figura 2: 2ª fase da Expulsão



[5.-Aula-assistência-ao-parto\[1\].pdf](#)

O período do nascimento do recém-nascido até a dequitação placentária (expulsão da placenta de dentro do útero) é a 3ª fase do trabalho de parto, a Fase de Dequitação, nessa fase é normal a perda de 300 ml a 500 ml de sangue. Perda maior que essa quantidade deve ser observada, pois pode ser possivelmente HPP. (BONOMI *et al.*, 2012).

A última fase é caracterizada como a primeira hora pós-parto, é também a fase em que há um alto risco de HPP porque após a expulsão do feto e da placenta, o útero irá se contrair e forma coágulos para controlar o sangramento. (SERRA, 2021).

A HPP pode ser fatal se não for tratada com antecedência, mas quando não é fatal, pode levar a uma série de complicações, como: Fadiga, Hipotensão, Hipovolemia, Anemia que pode ser um fator para o desenvolvimento de depressão pós-parto. Com isso, pode ocorrer dificuldade com os cuidados do bebê (BONOMI *et al.*, 2012). Além da Síndrome de Sheehan que pode desenvolver isquemia devido ao

aumento da hipófise que faz com que se comprima a artéria hipofisária superior. (SOARES; CONCEIÇÃO; VAISMAN, 2008).

As mortes maternas podem ser na maior parte das vezes evitáveis, como por exemplo: episiotomia desnecessárias que podem ser evitadas tornando um fator positivo na prevenção. A prevenção deve ser iniciada desde o pré-natal identificando e tratando as doenças secundárias que a grávida pode ter e que pode vir a afetar tanto ela quando o bebê, e continuar sendo observada e monitorada em até 42 dias após o parto. (DA CRUZ NORONHA, 2021).

Devido à perda de sangue considerável por conta da hemorragia, a puérpera poderá evoluir em choques e/ou disfunções orgânicas. O primeiro profissional a identificar e iniciar o tratamento da hemorragia é o enfermeiro obstetra, fazendo com que tenha um aumento na qualidade do atendimento e nos níveis de capacitação de todos os profissionais da área. (ANDRADE *et al.* 2019).

Investir em melhores serviços obstétricos e nos treinamentos de todos os profissionais presentes na maternidade diante da identificação, intervenção, prevenção e tratamento do HPP são de suma importância para que se obtenha uma redução da gravidade e complicações no pós-parto. Entretanto, mesmo com os índices de mortes maternas diminuindo e com as taxas de 99% caso em países desenvolvidos continua sendo um fator a se observar em todo o mundo por serem mortes na maioria das vezes evitáveis. (MARTINS, 2014).

3. 1. SEÇÃO SECUNDÁRIA (Conduas da Enfermagem no tratamento)

A magnitude da morbimortalidade da HPP revela a importância da sua prevenção e da identificação dos seus fatores de risco. Dentre os vários fatores de risco, destacam-se a anemia e as síndromes hipertensivas. (ALVES *et al.*, 2020).

As medidas de prevenção da HPP devem ser incorporadas na rotina de todos os profissionais que assistem pacientes em trabalho de parto. A ocitocina após o parto constitui a principal ação de prevenção da HPP, podendo reduzir em mais de 50% os casos de HPP por atonia uterina. (OPAS, 2018).

Figura 3: Resumo das medidas de prevenção da HPP

QUADRO 5. RESUMO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA HPP A SEREM ADOTADAS NOS PONTOS DE ATENÇÃO AO PARTO		
MEDIDAS DE PREVENÇÃO	CARACTERÍSTICAS	OBSERVAÇÕES
Uso universal da ocitocina após o parto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Injetar 10 UI intramuscular de ocitocina, logo após o nascimento, em todos os partos 	Ocitocina é o principal componente das medidas de prevenção da HPP, reduzindo-a em > 50%
Clampeamento oportuno do cordão umbilical	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar o Clampeamento do cordão umbilical após 1º minuto de vida, na ausência de contraindicações 	Nenhuma dessas medidas substitui o uso preventivo da ocitocina logo após o nascimento
Tração controlada do cordão umbilical	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar apenas se profissional treinado. ▪ Associar a tração de cordão à manobra de Brandt-Andrews (para estabilização uterina) 	
Vigilância/massagem uterina após dequitação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Massagem gentil a cada 15 minutos nas primeiras 2 horas após a retirada da placenta 	São consideradas medidas adicionais e de impacto variável
Contato pele a pele mãe-filho	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimular o contato pele a pele, pois é uma medida de saúde pública e determina importante benefício para o vínculo mãe-filho 	
Outras medidas de prevenção	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso racional da ocitocina no trabalho de parto ▪ Realizar episiotomia seletiva ▪ Não realizar Manobra de Kristeller 	

<https://encr.pw/kExsF>

Diante deste quadro é necessário esforço conjunto para o reconhecimento e intervenções precoces. E com isso, definir a etiologia hemorrágica e estimar a gravidade do quadro são passos essenciais no cuidado. (ALVES et al, 2020). Há que se ressaltar que mesmo em casos mais graves, em que a perda sanguínea pode levar a choque hipovolêmico, o diagnóstico é essencialmente clínico baseado em uma boa anamnese e exame físico (RUIZ et al, 2017).

O tratamento inicial de uma mulher com HPP assemelha-se à abordagem de qualquer mulher com uma condição potencialmente ameaçadora da vida. Portanto, solicitar ajuda assegurar vias aéreas, potencializar a oxigenação e assegurar acessos venosos fazem parte do início do tratamento da HPP. (PINHEIRO; PACAGNELLA, 2020).

Nessa perspectiva, o enfermeiro deve estar atento aos sinais e sintomas de choque e instituir o tratamento o mais precoce possível a fim de restaurar o volume intravascular e reverter à perfusão inadequada, redistribuindo o volume de líquidos. Nesse sentido, ele é responsável pela execução do tratamento prescrito, a monitorização da paciente, prevenção de complicações e promoção de conforto, sendo sua atuação essencial para o tratamento adequado e melhor prognóstico da paciente (RUIZ et al, 2017).

Humanizando suas práticas e focando na prevenção e atendimento as complicações puerperais. Suas ações devem estar focadas para o “autocuidado da mulher, anamnese no puerpério, realização do exame físico, supervisão, fiscalização

e acompanhamento do atendimento prestado pela equipe de enfermagem (TEXEIRA et al, 2019).

A primeira e mais importante ação é a administração de uterotônico profilático. Há diversos tipos de uterotônicos disponíveis no mercado: ocitocina, carbetocina, ergometrina, misoprostol e suas combinações. (PINHEIRO; PACAGNELLA, 2020). De acordo com OMS (2012) a ocitocina é recomendada para o tratamento da HPP mesmo que a paciente tenha recebido esta droga como profilaxia.

Figura 4: Tratamento medicamentoso da HPP

QUADRO 9. TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HEMORRAGIA	
OCITOCINA (1ª escolha)	5 UI, EV lento (3 min) + 20 UI a 40 UI em 500 mL SF 0,9% a Infusão 250 mL/h. Manutenção de 125 mL/h por 4 horas. Nos casos de atonia mais importante, avaliar manutenção de ocitocina até 24 horas (a uma velocidade de 67,5 mL/h ou 3 UI/hora). Nesses casos monitore rigorosamente a paciente pelo risco de intoxicação hídrica OBS: pacientes que estiveram em trabalho de parto tendem a ser menos responsivas à ocitocina. Assim, não atrase o uso de uterotônicos de segunda linha, caso a resposta ao ocitócito seja insuficiente. Se a prevenção estiver sendo realizada com o esquema "Regra dos 3", a falha da terceira dose de ocitocina indica necessidade de uterotônicos de segunda linha (Fluxograma 1) imediatamente e não outro esquema de ocitócito
METILERGOMETRINA	0,2 mg, IM, repetir em 20 min se necessário Sangramentos graves: realizar mais 3 doses de 0,2 mg IM, a cada 4h/4h (Dose máx.: 1 mg/24 horas) OBS.: Não utilizar em pacientes hipertensas Se a primeira dose falhar, é improvável que a segunda seja eficaz
MISOPROSTOL	800 mcg, via retal ou oral OBS: Considerar o tempo de latência para o início de ação do misoprostol Via retal: Início de ação 15-20 min. Via oral: Início de ação 7-11 min.
ÁCIDO TRANEXÂMICO	1.0 grama, endovenoso lento, em 10 minutos Iniciar assim que se identificar a hemorragia e em concomitância aos uterotônicos nos casos de atonia uterina Repetir se: persistência do sangramento 30 min após 1ª dose ou reinício do sangramento em até 24 horas da 1ª dose

<https://encr.pw/kExsF>

Diante de resposta inadequada à ocitocina, a infusão sequencial de outros uterotônicos é necessária e o intervalo de tempo para a tomada de decisão não deve ser superior a 15 minutos, uma vez que são medicamentos de ação rápida. Esse sequenciamento medicamentoso é direcionado para a atonia uterina, etiologia mais frequente de HPP. (ALVEZ 2020).

Paralelamente à sua instituição, faz-se necessária a realização do teste do coágulo e da revisão do canal de parto, visando excluir as outras etiologias (lacerações de trajeto, rotura ou inversão uterina, retenção de material ovular, coagulopatias). Essas etiologias exigem tratamentos específicos, tais como

curetagem uterina (restos ovulares), suturas (lacerações de trajeto), manobra de reposicionamento uterino (inversão uterina), laparotomia para reparo ou histerectomia (rotura uterina) e transfusão de hemocomponentes (coagulopatias) (ALVES et al 2020).

3. 2. Seção terciária (Benefícios da amamentação no HPP)

A amamentação é essencial para a construção e fortalecimento imunológico do RN e diminuição das taxas de mortalidade neonatal, além de prevenir obesidade, dentre outros fatores. Ainda assim, existem contextos sociais, culturais e biológicos que fazem com o desmame ocorra até mesmo de forma precoce, interferindo não apenas no RN, mas também na puérpera (OLIVEIRA *et al.* 2009).

A amamentação é essencial para diminuição do risco de hemorragia pós-parto, agindo na redução do volume uterino decorrente da estimulação de contrações e diminuição do sangramento (OLIVEIRA *et al.* 2009).

A puérpera assim que é direcionada a sala após o parto, é responsabilidade da equipe de enfermagem que seja informado a puérpera sobre como deve ser o processo de amamentação, o tempo entre as mamadas, os cuidados após a amamentação e o principal, a importância dela. Ressaltando sempre que é necessário haver amamentação de no mínimo 6 meses. Assim como a não utilização de bicos artificial, como chupetas e mamadeiras que supostamente afetam a amamentação (ZIMMERMAN; 2018).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro a seguir apresenta a caracterização dos artigos analisados, contendo a descrição do autor, ano de publicação, título, objetivo, síntese e considerações de cada estudo esperado. Apresenta-se a seguir o quadro:

Autor/ano	Título	Objetivos	Resumo dos principais achados.

1 – ÁLVARO L, L. A.	Federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia.	Redução de doenças não transmissíveis base de dados.	A necessidade de instituição simultânea de múltiplas ações para o manejo terapêutico adequado da HPP justifica a presença de um sistema de trabalho ordenado nas unidades assistenciais.
2 - ANDRADE, P. O. N; 2019.	Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto	Construir e validar um cenário de simulação clínica para a hemorragia pós-parto.	Construção do conhecimento teórico e prático tanto de discentes de enfermagem quanto por enfermeiros durante a Educação Permanente.
3 - BOMFIM, V. V. B. S; 2022.	Assistência a puérpera com hemorragia pós-parto: prevenção e manejo	. O objetivo deste estudo é analisar a assistência na prevenção e manejo da hemorragia pós-parto, a fim de garantir a prevenção, estabilização e acompanhamento da paciente para solucionar possíveis problemas futuros, contribuindo também para a redução do risco e das mortes maternas.	Percebe-se os cuidados prestados à puérpera, como a avaliação da loquiação e dos sinais vitais, que podem facilitar a percepção do início do sangramento, facilitando o manejo imediato e diminuindo a evolução do caso.

4 - BONOMI, I. B. A. A. C. L. TAVARES, R. P; 2012.	Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto.	Definir a melhor estratégia para a prevenção e o tratamento da hemorragia pós-parto, enfatizando o manejo ativo no terceiro estágio do trabalho de parto.	Assistência a gestantes durante o trabalho de parto, interfere de forma positiva para a prevenção de hemorragias maternas graves.
5 - COSTA, S. A. L. MARQUES, L. F. REZENDE, B. E. S. O. PARREIRAS, B. H. BELINELI, B.F. MELO C. A. MILETI, D. R. X. , E. P. M. X. G. A; 2021.	Mortalidade Materna por Hemorragia no Brasil / Mortalidade Materna por Hemorragia no Brasil.	Analisar a razão de mortalidade materna devido à hemorragia identificada no Brasil, durante o período de 1997 a 2009.	O Brasil ainda está distante de reverter o cenário atual da mortalidade materna, principalmente aquelas causadas por hemorragia, revelando desigualdades regionais e estruturais intimamente relacionadas a esse tipo de óbito.
6 - DA CRUZ NORONHA, R. R; 2021.	Evolução da mortalidade materna por hemorragia pós-parto no Brasil	Analisar a evolução da mortalidade materna por HPP no Brasil, no período de 2000 a 2019.	A razão de mortalidade materna por HPP permanece alta e sua redução um desafio.
7 - DELANEY, L. POZZA, L.	Hemorragia pós-parto.	Principal causa de morte materna em	Tratamento adequado da HPP

CUNHA, B. SCHREINER, L; 2016.		países em desenvolvimento, revisaremos os principais conceitos sobre o tema, especialmente aqueles referentes à prevenção e tratamento.	é fundamental na redução da morbimortalidade materna, os médicos devem estar aptos ao manejo rápido e eficaz dessa importante complicação do puerpério
8 - DOS SANTOS, V. R. O. J, H. M, J. L, P. A. G., K. C. G; 2021.	A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO IMEDIATA DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO.	Salientar a importância da atuação do enfermeiro na identificação de imediata de HPP.	O enfermeiro tem papel de fornece capacitação e treinamento contínuo para toda a equipe, oferecer uma assistência rápida e segura a fim de reduzir as taxas de morte materna pela HPP.
9 - MACEDO, P. C.; LOPES, H. H. H; 2018.	HEMORRAGIA PÓS-PARTO.	Principal causa de morbimortalidade materna no mundo, sendo responsável por cerca de 25% do óbitos maternos mundiais.	A redução da morbimortalidade baseia-se em três pilares de atendimento: assistência pré-natal e durante o trabalho de parto de qualidade, manejo ativo no terceiro período e

			manejo terapêutico rápido e eficaz.
10 - MARTINS, H. E. L; 2014.	Observação em enfermagem: tecnologia para prevenção e controle da hemorragia pós-parto.	Apresentar uma série histórica da mortalidade materna associada à HPP, no período de 1997 a 2013, e identificar na literatura as práticas da enfermagem na prevenção e no controle da HPP;	As mortes maternas por HPP devem ser reduzidas devido ao impacto social que acarretam e, porque, com a assistência devida elas são preveníveis.
11 - OLIVEIRA, P. M. P; REBOUÇAS, C. B. A; PAGLIUCA, L. M. F; 2009.	Construção de uma tecnologia assistiva para validação entre cegos: enfoque na amamentação.	Objetivou-se construir tecnologia assistiva na temática amamentação para validação por cegos.	Ressalta-se a importância do enfermeiro atuar na promoção da saúde e prevenção de doenças além de utilizá-lo como meio de comunicação e incentivo ao aleitamento.
12 - Organização das Nações Unidas; 2022.	UNFPA: mortalidade materna no Brasil aumentou 94,4% durante a pandemia.	(ODS) está à meta de reduzir, até 2030, a mortalidade materna para no máximo 30 falecimentos a cada 100 mil nascidos vivos.	Preciso investir em capacitação de profissionais e também produzir dados robustos para ajudar a traçar estratégias e políticas públicas

			adequadas.
13 - Organização Mundial da Saúde; 2014.	Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto.	Revisar recomendações da OMS anteriores para a prevenção e tratamento da HPP e adicionar novas recomendações.	OMS desenvolveu orientação específica para avaliar a qualidade do tratamento para complicações maternas graves.
14 - PADILHA, B. C; RAVELLI, A. P. X; WOSNIAK, T. C; SZCZEREPA, M. F; ALVES, F. B. T; SKUPIEN, S; 2020.	Hemorragia puerperal.	O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa do conhecimento sobre hemorragia pós-parto entre os anos de 2013 e 2017.	Conhecida a importância do reconhecimento dos fatores de risco, prevenção, manejo e tratamento realizados pela equipe.
15 – OLIVEIRA, P. M. P; REBOUÇAS, C. B. A; PAGLIUCA, L. M. F.	Construção de uma tecnologia assistiva para validação entre cegos: enfoque na amamentação.	Objetivou-se construir tecnologia assistiva na temática amamentação para validação por cegos.	Ressalta-se a importância do enfermeiro atuar na promoção da saúde e prevenção de doenças além de utilizá-lo como meio de comunicação e incentivo ao aleitamento.

16 - SERRA, F. E; 2021.	FASES CLÍNICAS DO PARTO.	Bioéticas da autonomia e beneficência, apresentando ainda o princípio da dignidade da pessoa humana como norteador para solução de conflitos entre ambos os princípios.	Mudança de paradigma implica também na qualidade da dimensão relacional, o profissional desenvolva uma postura mais atenciosa diante do sofrimento do paciente.
17 – RUIZ, M. T; PARAISO, N. A; MACHADO, A. R. M; FERREIRA, M. B. G; WYSOCKI, A. D; MAMEDE, M. V.	Perda hemática e sinais ou sintomas durante avaliação puerperal: implicações para a assistência de enfermagem.	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).	assistência de enfermagem de qualidade pode contribuir para a redução da morbimortalidade materna, nos quadros de hemorragia pós-parto.
18 - VIEIRA, S.N; VIDIGAL, B. A. A; INÁCIO, A. S; NORTE, A. S; VASCONCELOS, M. N. G; 2018.	Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto.	Avaliar a assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto.	Hemorragia pós-parto exige uma assistência por profissionais especializados, que envolvem conhecimentos, manejo na assistência e local de trabalho.

19 - SOARES, D. V. CONCEIÇÃO, F. L. VAISMAN, M; 2008.	Aspectos diagnósticos e terapêuticos da síndrome de Sheehan	Descrever aspectos clínicos, laboratoriais e terapêuticos da síndrome de Sheehan, incluindo a nossa experiência pessoal na reposição com GH recombinante neste grupo de pacientes.	Diagnóstico precoce e o tratamento adequado são importantes para redução da morbimortalidade das pacientes.
20 - SIQUEIRA, A. L. LUZ, J. S. SILVA, K. Alve. NAME, K. P. O; 2019.	O papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado.	Maneira integral e individualizada, a partir do conceito do processo natural de parir.	Assistência preconizada pelo Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde, proporcionando um parto e nascimento como uma experiência agradável para mãe, recém-nascido e a todos envolvido.
21 - ZIMMERMAN, E.	Chupeta e mamadeira: os alvos para os desfechos desfavoráveis da amamentação.	Benefícios para a mãe e o bebê oferecidos pela amamentação.	Aborda a associação entre o uso de chupeta e mamadeira e comportamentos desfavoráveis durante a amamentação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da Enfermagem diante do HPP vem como um meio de diminuição dos riscos com base no conhecimento dos profissionais, tendo como fator orientar a equipe e com isso programar um melhor atendimento diante desse contexto. Orientar no cuidado e identificação da HPP, desenvolvendo e compartilhando conhecimento entre os profissionais, aprimorando as condutas diante da HPP.

A identificação inicial, podendo ser identificada até mesmo durante o parto. Com o cuidado e o conhecimento da equipe diante do assunto torna o atendimento mais qualificado, humanizado e eficaz. Devendo promover palestras e ações para o melhor engajamento da equipe multiprofissional, além de em todos os casos ter o esclarecimento a puérpera perante desses fatores.

6. REFERÊNCIAS

ÁLVARO L. L. A. (Brasil). Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, **FEBRASGO POSITION STATEMENT**: hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgicos. 2020.

ANDRADE, P. O. N. Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 624-631, 2019.

BOMFIM, V. V. B. S. Assistência a puérpera com hemorragia pós-parto: prevenção e manejo. **Research, Society and Development**, [S.L.], v. 11, n. 11, p. 1, 21 ago. 2022.

BONOMI, I. B. A. A. C. L. TAVARES, R. P. Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 22, n. 2, p. S1-S173, 2012.

COSTA, S. A. L. MARQUES, L. F. REZENDE, B. E. S. O. PARREIRAS, B. H. BELINELI, B.F. MELO, C. A. MILETI, D. R. X. , E. P. M. X. , G. A. Mortalidade Materna por Hemorragia no Brasil / Mortalidade Materna por Hemorragia no Brasil. **Revista Brasileira de Revista de Saúde**, v. 4, n. 2, pág. 4333–4342, 2021.

DA CRUZ NORONHA, R. R. Evolução da mortalidade materna por hemorragia pós-parto no Brasil, 2000-2019. **Repositório UFMG**. 2021. .

DELANEY, L. POZZA, L. CUNHA, B. SCHREINER, L. Hemorragia pós-parto. **Acta méd**, v.37, n.7, 2016.

DOS SANTOS, V. R. O. J, H. M, J. L, P. A. G., K. C. G. A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO IMEDIATA DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO. **Anal do Salão de Iniciação Científica Tecnológica ISSN-2358-8446**, n.1, 2021.

MACEDO, P. C.; LOPES, H. H. HEMORRAGIA PÓS-PARTO. **Revista de Patologia do Tocantins**, v.5, n.3, p.59-64, 09 set. 2018. Universidade Federal do Tocantins.

MARTINS, H. E. L. Observação em enfermagem: tecnologia para prevenção e controle da hemorragia pós-parto. **Repertório institucional UFSC**, 2014.

OLIVEIRA, P. M. P; REBOUÇAS, C. B. A; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de uma tecnologia assistiva para validação entre cegos: enfoque na amamentação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, p. 837-843, 2009.

Organização das Nações Unidas. **UNFPA: mortalidade materna no Brasil aumentou 94,4% durante a pandemia**. ONU. 2022.

Organização Mundial da Saúde. **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto**. OMS. 2014.

PADILHA, B. C; RAVELLI, A. P. X; WOSNIAK, T. C; SZCZEREPA, M. F; ALVES, F. B. T; SKUPIEN, S. Hemorragia puerperal. **Enfermagem Brasil**, v.18, n.6, p. 816-832, 2020.

RUIZ, M. T; PARAISO, N A; MACHADO, A. R. M; FERREIRA, M. B. G; WYSOCKI, Anneliese D; MAMEDE, M. V. 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.

SERRA, F. E. FASES CLÍNICAS DO PARTO. **Associação de Obstetrícia e Ginecologia do estado de São Paulo**. SP. 2021.

Teixeira P. C, Simões M. M. D, Santanna G. S, Teixeira N. A, Koeppe G. B, Cerqueira L. C. N. **Cuidados de enfermagem no período pós-parto**: um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. 2019.

VIEIRA, S.N; VIDIGAL, B. A. A; INÁCIO, A. S; NORTE, A. S; VASCONCELOS, M. N. G. Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 12, p. 3247, 2 dez. 2018. **UFPE Online**.

SOARES, D. V. CONCEIÇÃO, F. L. VAISMAN, M. Aspectos diagnósticos e terapêuticos da síndrome de Sheehan. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**. RJ. 2008.

SIQUEIRA, A. L. LUZ, J. S. SILVA, K. Alve. NAME, K. P. O. O papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2019.

ZIMMERMAN, E. Chupeta e mamadeira: os alvos para os desfechos desfavoráveis da amamentação. **Jornal de Pediatria**, v. 94, p. 571-573, 2018.