

SAÚDE DA MULHER

Edição XXVII

Capítulo 15

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DE MULHERES COM HEMORRAGIA NO PUERPÉRIO IMEDIATO

GUEYCY KELHIN GONÇALVES¹
GUSTAVO SELENKO DE AQUINO²

¹Discente - Enfermagem do Centro Universitário UniSantacruz.

²Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná; Mestre pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; Doutorando do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

Palavras-Chave: Hemorragia Pós-Parto; Assistência de Enfermagem; Período Pós-Parto.

DOI

10.59290/0041918120

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é o óbito de uma mulher durante a gestação até o 42º dia de puerpério, causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez, e é um dos mais importantes indicadores de saúde de um determinado local. Constituindo um quadro de emergência obstétrica, está à hemorragia puerperal (HPP) é diagnosticada como uma perda de sangue de 500 ml ou mais. Os profissionais de saúde são aconselhados a agir quando a perda atinge 300 ml, ou quando há anormalidade nos sinais vitais (OMS, 2025).

A HPP pode ser classificada como primária, na qual o sangramento excessivo ocorre nas primeiras 24 horas após a parturição, ou secundária, onde o sangramento ocorre entre o período de 24 horas até 6 semanas após o nascimento. As principais causas deste distúrbio mudam a depender de sua classificação: se for HPP primária, são consideradas inicialmente atonia uterina, lacerações diversas, retenção de restos placentários, acretismo e distúrbios de coagulação; inversão uterina e hematomas em canal de parto também podem ser cogitados. Já na HPP secundária, as principais causas consideradas são infecção puerperal, doença trofoblástica gestacional, retenção de tecidos placentários e distúrbios de coagulação (OMS, 2018).

Anualmente, aproximadamente 14 milhões de mulheres apresentam HPP, resultando em cerca de 70.000 óbitos maternos em todo o mundo. Mesmo quando há sobrevivência, muitas mulheres necessitam de procedimentos cirúrgicos de emergência para controlar a hemorragia e podem desenvolver sequelas reprodutivas permanentes (OMS, 2023).

É considerada também a maior causa evitável de morte materna no mundo, responsável por 25% destes eventos e ocorrendo em 3 a 5% de todos os partos vaginais. Devido a atrasos

em seu reconhecimento e/ou ao manejo inadequado, essa complicação pode levar ao *near miss* e até a morte (BRANGA *et al*, 2022).

A principal causa de HPP é a atonia uterina, acometendo até 18% das parturições sem intervenções médicas e cerca de 5% dos partos onde a profilaxia contra HPP é realizada, a maioria absoluta destes quadros irá ocorrer em razão de distúrbios nestes mecanismos fisiológicos (COSTA *et al*, 2021).

Os fatores de risco são divididos em dois grupos, classificados como “médio risco” e “alto risco” para HPP; tratando-se do médio risco, temos: 3 ou mais cicatrizes uterinas, pré-eclâmpsia com sinais de gravidade em gestações anteriores, hipertensão gestacional leve, sobre distensão uterina, 4 ou mais partos vaginais, corioamnionite, hemorragia obstétrica prévia, obesidade materna e doença trofoblástica gestacional. Já em relação ao alto risco, têm-se: placenta prévia ou de baixa inserção, pré eclâmpsia com sinais de gravidade, hemoglobina com valor menor que 9, plaquetas abaixo de 100.000/mm³, sangramento ativo de grande volume, coagulopatias, uso de anticoagulantes, descolamento prematuro de placenta, placentação anômala, presença de 2 ou mais fatores de médio risco citados anteriormente e gravidez ectópica rota (OMS, 2025).

Vale ressaltar que, apesar de bem delimitados e comprovados cientificamente, a presença de fatores de risco não é fidedigna de predição nas gestantes que os apresentam porém, pode facilitar o manejo do quadro caso ele aconteça pois, uma vez que a gestante apresenta determinados fatores de risco, pode-se realizar antecipadamente a instalação de um bom acesso venoso, tipagem e reserva de sangue para eventual transfusão, avaliação laboratorial e transferência de pacientes para a atenção terciária em saúde a depender do local (CHAVES *et al.*, 2022).

O diagnóstico é realizado através de exame físico adequado, uma vez que, os sinais e sintomas relacionados a este quadro patológico são simples, consistindo principalmente em sangramento vaginal abundante, o que acaba causando outros sintomas; por ser simples e muitas vezes de início discreto, o quadro pode acabar evoluindo para choque hipovolêmico (BRANGA *et al.*, 2022).

Os sintomas da hemorragia pós-parto podem variar conforme o volume de sangue perdido. Inicialmente, incluem palpitações, taquicardia, vertigem e leves alterações da pressão arterial. Com a progressão do quadro, podem surgir fadiga intensa, sudorese fria, irritabilidade, palidez de pele e mucosas, colapso circulatório, dispnéia acentuada e até anúria, acompanhados de instabilidade hemodinâmica importante. A gravidade está diretamente relacionada à intensidade do choque hipovolêmico. Entre as complicações associadas, destacam-se a necessidade de transfusão sanguínea, a ocorrência de coagulação intravascular disseminada (CIVD), a perda de fertilidade, a síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) e a síndrome de Sheehan, caracterizada por pan-hipopituitarismo secundário à necrose hipofisária pós-parto (COSTA *et al.*, 2021).

Além das repercussões clínicas, a hemorragia pós-parto também acarreta consequências psicossociais significativas. A puérpera, fragilizada física, clínica e laboratorialmente, enfrenta limitações que impactam diretamente o cuidado com o recém-nascido, como dificuldade em desempenhar atividades básicas, fadiga persistente e comprometimento decorrente da anemia ferropriva. O processo de amamentação também pode ser afetado, especialmente nos casos em que ocorre a síndrome de Sheehan, caracterizada por falência hipofisária. Essa condição resulta em deficiência ou ausência de produção de prolactina, hormônio essencial para a síntese

e ejeção do leite materno, comprometendo a lactação e intensificando os desafios vivenciados no puerpério (BRANGA *et al.*, 2022).

Nesse cenário, o enfermeiro exerce papel central no ambiente hospitalar, pois é frequentemente o primeiro profissional a identificar alterações no estado clínico da puérpera. Suas atribuições incluem o reconhecimento precoce da hemorragia, monitoramento rigoroso dos sinais vitais, administração segura de fármacos uterotônicos prescritos, instalação de acesso venoso calibroso, preparo para transfusão de hemoderivados e suporte integral à paciente e ao recém-nascido. Além disso, o enfermeiro contribui para a organização do cuidado e comunicação efetiva entre os membros da equipe, reduzindo atrasos e favorecendo uma resposta mais eficiente diante da emergência (ALMEIDA & CARVALHO, 2022).

Com base no exposto o estudo teve como objetivo identificar as ações realizadas pelo Enfermeiro na identificação e tratamento dos quadros de hemorragia pós-parto.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura, que teve por objetivo identificar as ações realizadas pelo Enfermeiro na identificação e tratamento dos quadros de hemorragia pós-parto. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, sendo excluídos estudos secundários. Decidiu-se por incluir estudos nos idiomas português, inglês e espanhol.

A revisão bibliográfica consiste na análise crítica e sistematizada de informações já publicadas sobre um tema específico, como livros, artigos, teses e materiais audiovisuais. Seu objetivo é situar o pesquisador no contexto do conhecimento existente, identificar lacunas, fundamentar teoricamente o estudo e possibilitar novas interpretações ou abordagens sobre o assunto (LAKATOS, 2021).

A busca dos materiais ocorreu por meio do uso dos descritores: “*Postpartum Hemorrhage*” AND “*Nursing*”, sendo utilizadas as bases de dados *Scopus*, *Web Of Science* e a Biblioteca Virtual de Saúde. A inclusão dos estudos ocorreu por meio da autora principal, sendo validada pelo orientador. Para a apresentação dos resultados foi realizada de forma narrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos estudos analisados, foi possível identificar que as principais ações do enfermeiro frente à HPP envolvem a avaliação do tônus uterino, a verificação dos sinais vitais, o controle da loquiação, a administração de medicamentos uterotônicos como ocitocina e misoprostol, e a realização da massagem uterina (SILVA *et al.*, 2024; BRANDÃO *et al.*, 2020). Estratégias como a implementação de protocolos clínicos e treinamentos com simulação têm se mostrado eficazes na qualificação profissional e na melhoria do atendimento (COELHO *et al.*, 2025; RUIZ *et al.*, 2024).

Um Protocolo de Avaliação e Intervenção para HPP desenvolvida em uma maternidade na China oferece diretrizes estruturadas para o manejo da HPP, focando em prevenção, avaliação e intervenção. Ele inclui estratégias como a Gestão Ativa do Terceiro Estágio do Trabalho de Parto, monitoramento rigoroso da perda sanguínea e intervenções adequadas dependendo da gravidade da HPP, como administração de fluidos e oxigenoterapia. O protocolo também destaca a importância do treinamento contínuo das parteiras e enfermeiras, além de fornecer orientações sobre educação em saúde para prevenir complicações pós-parto. Seu objetivo é padronizar e melhorar a resposta ao manejo da HPP, promovendo um atendimento mais seguro e eficaz (LIU *et al.*, 2019).

Outro estudo reforçou esses dados quando descreveu um projeto nacional em Gales que

implementou intervenções padronizadas para o manejo da HPP, incluindo avaliação de risco, mensuração objetiva da perda sanguínea, avaliação multiprofissional à beira do leito e testes de coagulação no ponto de atendimento (POC), apoiadas por diretrizes, formulários e treinamento uniforme. Os resultados mostraram aumento significativo na adoção dessas práticas: avaliação de risco documentada (0% para 76%), mensuração objetiva da perda sanguínea (52% para 88%) e testes POC para HPP ≥ 1500 mL (38% para 59%). Pesquisas indicaram que 94% das equipes estavam cientes do projeto e 87% relataram mudanças no manejo da HPP (BELL *et al.*, 2020).

Além disso, a identificação precoce de fatores de risco como a atonia uterina e a distensão abdominal, pode ser favorecida com o uso do Índice de Choque (SOARES *et al.*, 2021; BETTI *et al.*, 2023). No entanto, alguns estudos revelam deficiências no conhecimento dos enfermeiros sobre a HPP, bem como dificuldades práticas relacionadas à sobrecarga de trabalho e à escassez de profissionais, o que pode comprometer a qualidade da assistência (CARVALHO *et al.*, 2024; CAETANO *et al.*, 2020; ARAÚJO & OLIVEIRA, 2023).

A atuação do enfermeiro no manejo de mulheres com HPP tem sido objeto de diversos estudos, refletindo a importância desse profissional na redução de complicações e na melhoria dos resultados clínicos no puerpério imediato. Coelho *et al.* (2025) investigaram a eficácia de um cenário de simulação clínica na aquisição de conhecimentos sobre o manejo da HPP em uma maternidade escola em Fortaleza. O estudo, realizado com 37 enfermeiros, evidenciou que a média de acertos em um teste de conhecimento subiu de 65% para 90% após a intervenção, sugerindo que a simulação clínica pode ser uma ferramenta eficaz no aprimoramento das competências dos enfermeiros nesse contexto. Essa

abordagem prática demonstrou-se capaz de melhorar significativamente o desempenho da equipe no manejo de situações críticas, como a HPP.

Em consonância com a necessidade de qualificação, Carvalho *et al.* (2024) realizaram um estudo exploratório e descritivo com 10 enfermeiras de uma maternidade na Paraíba, para identificar os conhecimentos das mesmas sobre a assistência na HPP. O estudo revelou uma lacuna significativa no conhecimento dessas profissionais sobre o manejo adequado da HPP, o que implica na urgência de programas educativos e de capacitação continuada. Em relação à prevenção, os enfermeiros entrevistados demonstraram dificuldades em fornecer respostas, chegando, em alguns casos, a não saber o que dizer ou mencionando o uso da ocitocina no terceiro estágio do parto como a única medida preventiva adotada (VIEIRA *et al.*, 2018).

Um estudo semelhante foi realizado em uma maternidade de Manaus e revelou importantes lacunas no manejo dessa complicação crítica. Embora a maioria dos enfermeiros (84, 85%) tenha demonstrado conhecimento sobre as causas da HPP e boa parte deles (69,70%) estivesse ciente das medidas preventivas e de controle, o estudo também destacou deficiências significativas na prática assistencial. Aproximadamente 54,55% dos enfermeiros relataram a ausência de ações sistematizadas no local de trabalho para a prevenção da HPP, o que pode comprometer a qualidade do atendimento e impactar negativamente na morbimortalidade materna (BETTI *et al.*, 2023).

Embora a ocitocina seja amplamente reconhecida como o fármaco de primeira escolha na prevenção da HPP, ela não representa a única estratégia disponível. Um estudo realizado em um hospital universitário no sul do Brasil evidenciou que, mesmo com a administração da ocitocina em 277 puérperas no pós-parto, 82 de-

las evoluíram para uma situação de emergência obstétrica. Esses dados indicam uma possível limitação no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre outras condutas preventivas na profilaxia da HPP, o que levanta preocupações significativas em relação à mortalidade materna e aos casos de *near miss* (BETTI *et al.*, 2023).

Em contrapartida Chaves *et al.* (2022) descrevem que caso ocorra uma piora do quadro de HPP, ou se por algum motivo a administração da ocitocina não possa ser efetuada, a indicada como segunda opção é a metilergometrina, que também realiza a contração uterina, porém, não é indicada para pessoas hipertensas. Como terceira opção de tratamento, caso a ocitocina e/ou metilergometrina não alcancem o objetivo desejado, é indicado o uso do misoprostol, que também realiza a contração uterina. Os autores também destacaram que nas primeiras horas após o parto o ácido tranexâmico é indicado na profilaxia da hemorragia, é um agente que atua nos mecanismos de contenção da perda sanguínea no ambiente cirúrgico.

Por sua vez, Ruiz *et al.* (2024) focaram no desenvolvimento e validação de um *bundle* para quantificação da perda sanguínea pós-parto vaginal. O *bundle* propõe uma série de cuidados sistematizados que incluem a capacitação regular da equipe obstétrica, a criação de protocolos institucionais, e a pesagem prévia de campos, compressas e coágulos em balança calibrada. A perda sanguínea é quantificada pela subtração do peso seco do peso molhado, e os dados devem ser registrados em prontuário. Caso a perda ultrapasse 500 ml deve-se avaliar a paciente e iniciar as condutas conforme protocolo HPP. Além disso, recomenda-se, quando possível, a avaliação dos níveis de hemoglobina e hematócrito antes e 24 horas após o parto. O *bundle* proposto serve como uma ferramenta de padronização, garantindo um manejo mais eficiente e

documentado da HPP, além de aprimorar a segurança da paciente ao longo do processo.

Complementando essa perspectiva, Oliveira & Davim (2019) ressaltam, com base em seus achados, a importância da prevenção e tratamento da HPP a partir de uma avaliação criteriosa dos fatores de risco. Segundo os autores, a ocorrência de HPP é mais frequente em partos com uso de fórceps, sendo menos comum em partos vaginais espontâneos, o que reforça a necessidade da quantificação objetiva da perda sanguínea, como propõe o *bundle*, para identificar precocemente os casos de risco e evitar a evolução para quadros graves.

Nesse contexto, Chaves *et al.* (2022) enfatizam a importância da pesagem de compressas, campos cirúrgicos e lençóis utilizados durante o parto, destacando que o profissional deve conhecer com precisão o peso dos materiais tanto secos quanto após a absorção do sangue. Isso porque a quantificação da perda sanguínea depende diretamente dessa diferença de peso, considerando-se que 1 grama equivale a 1 mililitro de sangue. Essa técnica exige conhecimento técnico específico e rigor na execução, sendo fundamental para um diagnóstico assertivo de HPP e para a tomada de decisões clínicas seguras.

Em um estudo transversal realizado por Silva *et al.* (2024), foi analisado o perfil de 85 casos de HPP em uma maternidade, identificando as principais intervenções realizadas pela equipe de enfermagem. A massagem uterina e a curaçagem foram as abordagens predominantes, utilizadas em 40% dos casos, enquanto os medicamentos mais empregados foram o ácido tranexâmico, a ocitocina e o misoprostol. A pesquisa evidenciou que, apesar das intervenções eficazes, há uma necessidade constante de otimizar os protocolos de cuidado, principalmente em casos graves de HPP, para garantir uma resposta rápida e organizada.

Conforme apontado por Dias *et al.* (2019), o tratamento não medicamentoso pode incluir técnicas como a massagem uterina bimanual, uso de balão de tamponamento intrauterino e aplicação de traje antichoque não-pneumático. Já as abordagens cirúrgicas são indicadas quando as intervenções clínicas e não invasivas não produzem o efeito esperado, sendo, em alguns casos, a única alternativa para conter a hemorragia de forma eficaz. Dessa forma, a articulação entre o reconhecimento precoce, a adoção de condutas padronizadas e a vigilância contínua se mostra essencial para a redução de complicações e mortalidade materna associadas à HPP.

Araújo & Oliveira (2023), por meio de um estudo descritivo realizado em uma maternidade no Rio de Janeiro, investigaram os cuidados de 15 enfermeiras durante o período de Greenberg em partos de risco habitual. Embora a assistência prestada fosse alinhada com algumas diretrizes do Ministério da Saúde, o estudo identificou que o cuidado oferecido estava sujeito a fatores como a demanda pessoal e o fluxo da maternidade, o que pode comprometer a uniformidade e a qualidade dos cuidados prestados às puérperas. A maioria das participantes do estudo relatou que não realizar a monitorização dos sinais vitais das puérperas, embora reconheçam a relevância de realizar essa verificação ao menos uma vez durante o período de Greenberg no centro de parto normal.

Nesse sentido, Branga *et al.* (2022) destacam que é essencial que o enfermeiro conheça e aplique medidas preventivas eficazes, como a avaliação rigorosa dos sinais vitais e a quantificação da perda sanguínea, além da investigação da causa do sangramento com base na abordagem dos 4Ts: Tônus (relacionado à atonia uterina), Tecido (retenção de fragmentos placentários), Trauma (presença de lacerações ou episiotomia) e Trombina (alterações na coagulação materna). O domínio desses elementos é indis-

pensável para uma atuação segura, precisa e resolutiva no puerpério imediato.

Betti *et al.* (2023), por meio de um estudo transversal, buscaram identificar fatores de risco associados à hemorragia pós-parto primária em um hospital universitário. A pesquisa destacou que 30% das mulheres apresentaram HPP, sendo a distensão uterina e o Índice de Choque os principais fatores de risco. Índices de Choque (IC) iguais ou superiores a 0,9 podem servir como indicadores para identificar puérperas que demandam cuidados intensivos de forma imediata. O IC tem se mostrado mais eficaz na análise do estado hemodinâmico e na identificação de comprometimento cardiovascular do que a avaliação isolada dos sinais vitais, como frequência cardíaca e pressão arterial sistólica. Ressalta-se que valores de IC acima de 0,9 podem indicar maior probabilidade de necessidade de transfusão sanguínea e estão associados a desfechos negativos em casos de hemorragia pós-parto.

Em um estudo observacional realizado por Nóbrega & Farias (2023), foi analisada a assistência de enfermagem em 47 puérperas na unidade de recuperação pós-anestésica (URPA) após cesariana em uma maternidade da Paraíba. A pesquisa evidenciou que o cuidado de enfermagem desempenhou papel fundamental na redução das complicações pós-parto, sendo eficaz na monitorização das puérperas e na promoção de um ambiente seguro durante a recuperação, prevenindo complicações como a HPP.

No Japão uma pesquisa analisou o atendimento obstétrico em mulheres de baixo risco nos centros de parto administrados por parteiras, destacando o manejo nas duas primeiras horas críticas após o parto. Os resultados mostraram que a maioria das mulheres (63,3%) apresentou perda sanguínea dentro dos limites normais (<500 g), enquanto apenas uma pequena parcela teve perdas superiores a 1.000 g. O estu-

do identificou padrões consistentes de cuidado baseados no manejo expectante, demonstrando que a prática, quando bem aplicada, não aumentou o risco de HPP, reforçando a segurança desse modelo de atendimento em gestantes de baixo risco (ETO *et al.*, 2017).

Corroborando com esses dados um estudo realizado em um hospital evidenciou que a implementação de um programa de cuidados múltiplos baseado na teoria dos padrões de interação exerce um impacto positivo significativo na recuperação de mulheres que apresentam HPP. Ao integrar estratégias estruturadas de comunicação entre enfermeiro e paciente, o programa favoreceu o enfrentamento adaptativo, reduziu o sofrimento psicológico e promoveu melhorias na qualidade de vida. Houve benefícios clínicos concretos, como redução da duração dos lóquios, início mais precoce da lactação, involução uterina acelerada e menor tempo de internação hospitalar (MENG *et al.*, 2025).

Em relação aos fatores sociodemográficos e clínicos associados à prevalência de HPP, Soares *et al.* (2021) conduziram um estudo transversal em uma maternidade-escola e observaram que 38,6% das puérperas apresentaram HPP, sendo que 25,6% desses casos foram causados por atonia uterina. A pesquisa ressaltou a importância da identificação precoce de fatores de risco e da implementação de intervenções específicas para a prevenção da atonia uterina, que é uma das causas mais frequentes de HPP.

Brange *et al.* (2022) acrescentam que o treinamento de parteiras para o uso de misoprostol e tampões no manejo da HPP resultou em um aumento de 60% na utilização dessas intervenções, contribuindo para o controle efetivo da hemorragia. Dentre os fármacos disponíveis, a ocitocina se destaca como o medicamento de primeira escolha, conforme recomendado pela OMS, sendo capaz de reduzir em até 50% os casos de HPP quando administrada adequada-

mente. Esses achados evidenciam a importância da capacitação das equipes de enfermagem e da aplicação de protocolos visando à prevenção e ao manejo eficaz da HPP no contexto do puerpério imediato.

Por outro lado, Brandão *et al.* (2020), abordaram a atuação de seis enfermeiras na assistência ao puerpério imediato em uma maternidade do Pará. Os relatos das enfermeiras evidenciam que o cuidado prestado está majoritariamente voltado aos aspectos fisiológicos desse período, como a verificação dos sinais vitais, observação da loquiação, identificação do globo de segurança de Pinard e orientações relacionadas à amamentação. No entanto, é fundamental que a assistência de enfermagem nesse momento seja organizada com base em conhecimentos científicos, e a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) possibilita um cuidado mais qualificado, por meio da efetivação do Processo de Enfermagem (PE). O estudo demonstrou que, apesar da rotina hospitalar ser intensa, os enfermeiros desenvolvem suas atividades conforme os protocolos estabelecidos, demonstrando atenção às necessidades específicas de cada puérpera e buscando oferecer um cuidado individualizado. Contudo, uma das participantes apontou dificuldades na implementação da SAE, atribuídas à falta de recursos humanos e à consequente sobrecarga de trabalho, o que pode comprometer a integridade e a continuidade do cuidado.

Caetano *et al.* (2020) investigaram, em um estudo qualitativo exploratório, a conduta de sete enfermeiros frente a emergências no período puerperal em uma maternidade no Rio Grande do Sul. A hemorragia por atonia uterina foi a intercorrência mais citada. O estudo ressaltou a importância de uma boa comunicação e organização dentro da equipe de enfermagem, mas também evidenciou que a falta de experiência e a escassez de conhecimento especializado sobre

HPP são fatores negativos que podem impactar negativamente a assistência.

Teixeira *et al.* (2019), por meio de um estudo descritivo, apontaram as principais complicações no puerpério e destacaram os cuidados de enfermagem necessários para o enfrentamento dessas complicações realizados por 10 enfermeiras de uma maternidade da Região do Lagos. Entre os principais cuidados realizados pela equipe de enfermagem, destaca-se a avaliação do tônus uterino, presente em 90% dos casos. A separação da ocitocina conforme prescrição médica foi observada em 70% das situações, assim como o estímulo à amamentação, também presente em 70% dos atendimentos. Já a verificação do globo de segurança de Pinard foi realizada em 50% dos casos, demonstrando variações na aplicação das práticas recomendadas no puerpério imediato.

Um estudo realizado no Malawi destacou a necessidade urgente de melhorar o ensino de habilidades clínicas no manejo da hemorragia pós-parto nos programas de graduação em enfermagem e obstetrícia dada a elevada mortalidade materna associada a essa complicação. Embora existam diversas abordagens de ensino em uso, o foco permanece excessivamente no conhecimento teórico, deixando os estudantes mal preparados para a prática clínica (KABONDO *et al.*, 2024).

Os resultados do estudo sobre simulação de alta fidelidade de um estudo realizado em Omã reforçam a importância de integrar abordagens práticas no ensino de enfermagem, especialmente no manejo da hemorragia pós-parto. Assim como o estudo realizado no Malawi, que destacou a necessidade urgente de aprimorar as habilidades clínicas dos estudantes de enfermagem e obstetrícia devido à alta mortalidade materna, a pesquisa em Omã demonstrou que a simulação pode ser uma estratégia eficaz para preencher a lacuna entre o conhecimento teórico

co e a prática clínica (ALSARAIH *et al.*, 2024).

Um estudo sobre a colaboração interdisciplinar no desenvolvimento de uma plataforma de treinamento em realidade virtual (RV) para o manejo da hemorragia pós-parto, assim como os resultados da pesquisa em Omã, reforça a necessidade de integrar abordagens práticas no ensino de enfermagem. Ambas as abordagens, simulação de alta fidelidade e realidade virtual, demonstram ser estratégias eficazes para suprir a lacuna entre o conhecimento teórico e a prática clínica, especialmente em contextos de alto risco como a hemorragia pós-parto (LU *et al.*, 2024; ALSARAIH *et al.*, 2024).

Um estudo contribuiu e avaliou o impacto do treinamento baseado em simulação com manequins de baixa fidelidade no manejo de gestações de alto risco em um ambiente de poucos recursos. Participaram 25 enfermeiras obstétricas e parteiras de cinco hospitais públicos em Vientiane, que passaram por um workshop de três dias. Os resultados mostraram melhorias significativas no conhecimento e habilidades clínicas, especialmente no manejo da hemorragia pós-parto, que teve a maior pontuação (SIRISOMBOON *et al.*, 2024).

Em contrapartida um estudo investigou as experiências de estudantes de enfermagem obstétrica no manejo da hemorragia pós-parto após treinamento com o método educacional baseado em simulação em uma faculdade. Os resultados indicaram que, embora o treinamento tenha proporcionado uma base sólida, os estudantes enfrentaram desafios significativos durante a prática clínica, como a escassez de recursos e a falta de apoio em ambientes estressantes, o que dificultou a resposta eficaz às emergências (FAUSTINE *et al.*, 2025). Reforçando esses achados um estudo analisou a tomada de decisão de 53 estudantes de enfermagem em uma simulação de HPP e também mostraram que os estu-

dantes reconheceram as causas e consequências da HPP, mas tiveram dificuldades em articular objetivos e expectativas de longo prazo para os cuidados da mãe (LAVOIE *et al.*, 2022).

Em contrapartida um estudo realizado na Tanzânia evidenciou que, apesar da conclusão do módulo de obstetrícia, os estudantes de enfermagem obstétrica apresentaram lacunas significativas tanto no conhecimento quanto nas habilidades práticas relacionadas à prevenção e ao tratamento da hemorragia pós-parto. Enquanto algumas alunas do Centro B alcançaram níveis moderados de conhecimento, a maioria demonstrou insuficiência, especialmente no Centro A. Além disso, a avaliação das competências práticas revelou que a grande maioria das estudantes de ambos os centros ainda não domina adequadamente as habilidades necessárias para manejar a HPP de forma eficaz (FAUSTINE *et al.*, 2024).

Corroborando com os estudos anteriores um estudo explorou o uso do design centrado no ser humano para melhorar o manejo da HPP em estados nigerianos, focando na otimização dos sistemas de suprimentos de uterotônicos e na prestação de serviços de saúde. A pesquisa envolveu entrevistas com profissionais de saúde, mulheres grávidas e lactantes, além de observação de unidades de saúde. Através de um processo de co-pesquisa, co-design e co-refinamento, foram geradas 150 idéias que resultaram em três soluções principais: melhorar o transporte de gestantes, aumentar a demanda por serviços de pré-natal e implementar um sistema logístico eficiente para uterotônicos. A abordagem visa capacitar as comunidades locais e potencialmente reduzir as lacunas nos serviços de saúde materna (TIJANI *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

As principais ações destacadas na literatura foram: avaliar sinais vitais e mensurar a perda

sanguínea, apurar a etiologia do sangramento por meio dos 4Ts: Tônus (avaliar o útero e sua involução), Trombina (se a mãe tem problemas de coagulação), Tecido (se a mulher reteve algum pedaço da placenta) e Trauma (se houve episiotomia e lacerações); pesagem de compressas; monitorização dos sinais vitais; observar e registrar presença de sangue e administrar medicação conforme prescrição médica se necessário.

Diante deste contexto, o enfermeiro é responsável pela implantação dos cuidados de enfermagem para se evitar, prevenir e até reverter o quadro de HPP. É por meio desses cuidados de enfermagem que a puérpera recebe a assistência necessária para evitar a HPP ou até mesmo o óbito.

Apesar dos avanços, persistem lacunas significativas, especialmente entre estudantes de enfermagem e profissionais em contextos com escassez de recursos, ressaltando a necessidade de estratégias educacionais contínuas e adaptadas à realidade local. O uso de tecnologias educacionais inovadoras e abordagens centradas no paciente, aliados à capacitação de equipes e à aplicação de diretrizes baseadas em evidências, mostra-se essencial para otimizar o manejo da HPP, melhorar a qualidade da assistência e fortalecer a segurança materna. Dessa forma, políticas de ensino, protocolos institucionais e práticas assistenciais padronizadas devem ser priorizadas para assegurar respostas rápidas, eficazes e sustentáveis frente à HPP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, T. H. S.; CARVALHO, M. F. A. Emergência obstétrica: atuação da enfermagem obstétrica no manejo da hemorragia no pós-parto imediato. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA*, v. 13, n. esp., p. 1-4, 2022.
- ALSARAIH, A. *et al.* Effect of a high-fidelity simulation-based teaching-learning experience (SBTLE) on maternal health nursing students' knowledge of postpartum hemorrhage, confidence, and satisfaction. *Teaching and Learning in Nursing*, v. 19, n. 1, p. 176-181, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.10.009>.
- ARAÚJO, C. L. F.; OLIVEIRA, B. C. L. Os cuidados de enfermeiras obstétricas às puérperas durante o período de Greenberg. *Studies in Health Sciences*, v. 4, n. 2, p. 463-473, 2023. <https://doi.org/10.54022/shsv4n2-016>.
- BELL, S. *et al.* Designing and implementing an all Wales postpartum haemorrhage quality improvement project: OBS Cymru. *BMJ Open Quality*, v. 9, n. 2, p. e000854, 2020. doi:10.1136/bmjopen-2019-000854.
- BETTI, T. *et al.* Prevalence of risk factors for primary postpartum hemorrhage in a university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 5, p. e20220134, 2023. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0134>.
- BRANDÃO, A. B. *et al.* Atuação do enfermeiro no puerpério imediato em um hospital maternidade no Pará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 3, p. 1-8, 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e2508.2020>.
- BRANGA, L. *et al.* Cuidados de enfermeiros voltados às hemorragias puerperais: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem de UFSM*, v. 12, p. 1-22, 2022. <https://doi.org/10.5902/2179769270177>.
- CAETANO, J. H. *et al.* A atuação de enfermeiros em emergência no período puerperal. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 24, n. 1, p. 133-146, 2020. DOI 10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n1.30300.
- CARVALHO, T. A. *et al.* Conhecimentos de enfermeiros sobre a assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto: prevenção e controle. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 6, p. 1-23, 2024. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.6-229>.
- CHAVES, M. R. *et al.* Hemorragia pós-parto: importância da assistência de enfermagem. *Centro Universitário ICESP*, v. 24, n. 1, p. 506-512, 2022. Doi:10.1097/AOG.0000000000000869.
- COELHO, T. S. *et al.* Simulação clínica para o conhecimento de enfermeiros sobre hemorragia pós-parto: ensaio clínico randomizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 78, n. 1, p. 1-8, 2025. DOI:10.1590/0034-7167-2024-0214pt.
- COSTA, S. A. L. *et al.* Mortalidade materna por hemorragia no Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 4333-4342, 2021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-029>.
- DIAS, S. *et al.* Hemorragia pós-parto imediato: atuação da equipe de enfermagem. *Temas em Saúde*, v. 1, n. 1, p. 64-77, 2019.
- ETO, H. *et al.* Factors contributing to postpartum blood-loss in low-risk mothers. *Women and Birth*, v. 30, n. 4, p. e158–e164, 2017. doi:10.1016/j.wombi.2016.11.003.
- FAUSTINE, R. *et al.* Experiences of Tanzanian student nurse midwives in managing postpartum hemorrhage after simulation-based training. *Nurse Education in Practice*, v. 88, p. 104514, 2025. doi:10.1016/j.nepr.2025.104514.
- FAUSTINE, R. *et al.* Tanzanian student nurse-midwives knowledge and skills in the prevention and management of postpartum hemorrhage. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, v. 21, p. 1-13, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2025.100816>.
- JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). Reviewer's manual: 2015 edition/supplement. Adelaide: JBI, 2015. Disponível em: <https://reben.com.br/revista/wp-content/uploads/2020/10/Scoping.pdf>. Acesso em: 17 out. 2025.
- KABONDO, C. *et al.* Education of postpartum hemorrhage management clinical skills among midwifery students in Malawi. *Midwifery*, v. 136, p. 104106, 2024. doi:10.1016/j.midw.2024.104106.
- LAKATOS, E. M. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 9. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2021.
- LAVOIE, P. *et al.* Nursing students' decision-making regarding postpartum hemorrhage. *Nurse Education in Practice*, v. 64, p. 103448, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103448>.

- LIU, Y. *et al.* Development of an assessment and intervention protocol for postpartum hemorrhage in China. *Frontiers of Nursing*, v. 6, n. 4, p. 1-7, 2019. <https://doi.org/10.2478/FON-2019-0047>.
- LU, Z. *et al.* Creating a postpartum hemorrhage virtual reality training platform. *Clinical Simulation in Nursing*, v. 94, p. 101595, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2024.101595>.
- MENG, F. *et al.* Impact of multi-care on postpartum recovery and quality of life. *International Journal of Women's Health*, v. 17, p. 2671–2683, 2025. doi:10.2147/IJWH.S533156.
- NORONHA, D. P. *et al.* Fontes de informação para pesquisadores e profissionais. Belo Horizonte: UFMG, 2000.
- NÓBREGA, M. M. E. B.; SILVA, T. B.; FARIAS, C. R. L. Prevalência dos diagnósticos de enfermagem no pós-operatório imediato de cesariana. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 4, p. 1-13, 2023. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41006>.
- OLIVEIRA, R. C.; DAVIM, R. M. B. Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. *Revista de Enfermagem UFPE online*, v. 13, n. 1, p. 236-248, 2019. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i1a238415p236-248-2019.
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34879>. Acesso em: 4 mar. 2025.
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cúpula da OMS sobre Hemorragia Pós-Parto, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/03/07/default-calendar/who-postpartum-haemorrhage-summit>. Acesso em: 24 set. 2025.
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Agências globais de saúde emitem novas recomendações para ajudar a acabar com as mortes por hemorragia pós-parto. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/05-10-2025-global-health-agencies-issue-new-recommendations-to-help-end-deaths-from-postpartum-haemorrhage>. Acesso em: 10 nov. 2025.
- RUIZ, M. T. *et al.* Bundle para quantificação de perda sanguínea pós-parto vaginal. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 37, eAPE02172, 2024. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0002172>.
- SILVA, N. A. S. *et al.* Perfil das ocorrências de hemorragia pós-parto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 9, p. 1-8, 2024. <https://doi.org/10.25248/reas.e16802.2024>.
- SIRISOMBOON, R. *et al.* Enhancing the competencies of obstetrical nurses and midwives. *Midwifery*, v. 137, p. 104132, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104132>.
- SOARES, D. T. *et al.* Fatores sociodemográficos e clínicos associados à hemorragia pós-parto. *Revista AQUICHAN*, v. 21, n. 2, p. 1-13, 2021.
- TEIXEIRA, P. C. *et al.* Cuidados de enfermagem no período pós-parto. *Revista Nursing*, v. 22, n. 259, p. 3436-3446, 2019. <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i259p3436-3446>.
- TIJANI, B. *et al.* Improving access to maternal health care services to prevent postpartum hemorrhage. *JMIR Hum Factors*, v. 12, e58577, p. 1-12, 2025. doi:10.2196/58577.
- VIEIRA, S. N. *et al.* Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto. *Revista de Enfermagem UFPE online*, v. 12, n. 12, p. 3247–3253, 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i12a236179p3247-3253-2018.