

Como citar esse artigo:

Chaves MR, Souza NC, Filho ERA. HEMORRAGIA PÓS-PARTO: IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. Anais do 24º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP. 2022(24); 506-512.

Millena Ribeiro Chaves
Nayane de Camargo Souza
Elias Rocha de Azevedo Filho

Resumo

Introdução: A hemorragia pós-parto é uma perda sanguínea de 500 ml ou mais que, em circunstâncias complexas, apresenta uma perda de 1.000 ml ou mais, no intervalo de 24 horas do pós-parto, o que pode determinar alteração no processo circulatório. Dessa forma, a hemorragia permanece entre os principais motivos de morte no pós-parto. **Objetivo:** Discorrer sobre a hemorragia pós-parto e a importância da assistência de enfermagem. **Materiais e Métodos:** Essa pesquisa é uma verificação bibliográfica narrativa, com ferramentas atualizadas. A busca se deu através de estudos publicados em bases de dados como o Google Acadêmico, a Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Foram utilizadas 26 referências no total. O delineamento temporal foi o período de 2009 a 2022. **Conclusão:** Em virtude dos fatos mencionados, conclui-se que a hemorragia pós-parto é uma das principais causas de mortes maternas nos países de baixa renda de todo o mundo, afetando 2% das parturientes. Vale lembrar que a hemorragia pós-parto pode ser revertida e prevenida, tendo como a principal responsável pela avaliação e prestação de assistência às puérperas até o momento de alta a equipe de enfermagem, a qual saberá identificar todas as situações de risco, preservando a vida da puérpera. Pode-se, então, ter ciência de que o quadro de hemorragia pós-parto pode ser revertido e evitado da maneira correta e com seus cuidados convenientes. Neste estudo, busca-se mostrar a importância do cuidado e de não causar medo às mulheres que pretendem gerar. A Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilita que os profissionais de enfermagem identifiquem a presença de necessidades humanas básicas afetadas ou de risco nos pacientes e, assim, estabeleçam diagnósticos e suas intervenções, possibilitando um cuidado individualizado e integral. Esta ferramenta tem como objetivo identificar os cuidados de enfermagem necessários, além das situações de saúde-doença, bem como apoiar intervenções para promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde do indivíduo, família e comunidade.

Palavras-Chave: 1. hemorragia pós-parto; 2. cuidados de enfermagem no pós-parto; 3. assistência de enfermagem no pós-parto; 4. tratamento medicamentoso para hemorragia pós-parto; 5. diagnóstico para hemorragia pós-parto.

Abstract

Introduction: The postpartum bleeding is a 500 ml blood loss or more that, in complex circumstances, presents a loss of 1,000 ml or more, within 24 hours of postpartum, which can determine a modification in the circulatory process. Thus, the bleeding remains among the main causes of death in the postpartum period. **Objective:** Discuss about postpartum bleeding and the importance of nursing care. **Materials and Methods:** This research is an exploratory descriptive bibliographic verification, with updated tools. The search was carried out through studies published in databases such as Google Scholar, the Pan American Health Organization Ministry of Health and the Federal Nursing Council (cofen). A total of 26 references were used. The timeline was the period from 2009 to 2022. **Conclusion:** Due to the facts mentioned, it can be said that postpartum bleeding is one of the main causes of maternal deaths in low-income countries around the world, affecting 2% of pregnant women. It is worth remembering that postpartum bleeding can be reversed and prevented, with the nursing team being the main responsible for evaluating and providing assistance to puerperal women until their discharge from the hospital, and they will know how to identify all risk situations, preserving life of the postpartum woman. One can then be aware that postpartum bleeding can be reversed and avoided in the correct way and with proper care. In this study, it is shown the importance of care and of not causing fear to the women who intend to get pregnant. The Systematization of Nursing Care enables nursing professionals to identify the presence of affected or risky basic human needs in patients and, thus, establish diagnoses and their interventions, enabling individualized and comprehensive care. This tool aims to identify the necessary nursing care, in addition to health-disease situations, as well as to support interventions to promote, prevent, recover and rehabilitate the health of the individual, family and community.

Keywords: 1. postpartum bleeding; 2. postpartum nursing care; 3. postpartum nursing assistance; 4. drug treatment for postpartum bleeding; 5. diagnosis for postpartum bleeding.

Contato: Eliaspresley2@gmail.com; Millenaribeirochaves@gmail.com; Nayanesouza659@gmail.com

Introdução

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a principal causa de mortalidade materna nos países de baixa renda é a hemorragia puerperal, e também é a causa primária de mortes maternas em nível global, afetando cerca de 2% de todas as parturientes (OMS, 2014).

A hemorragia pós-parto (HPP) tem como diagnóstico a estimativa visual do volume perdido e a avaliação dos sinais vitais da gestante para notar se há presença de taquicardia, taquipneia, palidez e hipotensão, para que possa ser detectada a hipovolemia (PONTE, 2021).

A hemorragia permanece entre os principais motivos de morte no pós-parto, sendo como

causas mais regulares a atonia uterina, o traumatismo do trato vaginal, a retenção de resto parto, a coagulação e as anomalias da placenta (OLIVEIRA; DAVIM, 2019; PONTE, 2021). Mesmo com a evolução nos serviços prestados, desenvolver os cuidados na saúde das mulheres enquanto ocorre o parto é crucial para impedir a HPP (OMS, 2014), que pode ser prevenida com a utilização de uterotônicos profiláticos, como a estratégia do terceiro período do parto em um prazo ágil.

A atuação da enfermagem é de grande importância na assistência puerperal, pois fornece o atendimento de forma humanizada e segura de acordo com a individualidade de cada mulher. Os cuidados devem ter como foco a prevenção de

possíveis complicações, conforto físico e emocional (STREFLING *et al.*, 2017).

A enfermagem tem como responsabilidade avaliar e prestar assistência à puérpera posteriormente ao parto até que ela receba alta. O profissional de saúde deve não apenas conseguir diferenciar uma perda sanguínea normal pós-parto imediato e uma hemorragia que coloca em risco a vida da parturiente, mas também saber discernir os fatores de risco, para conter os eventos indesejáveis no parto. É fundamental que o profissional saiba distinguir a causa da hemorragia puerperal e lidar com as medidas corretivas, como uso de ocitocina, massagem uterina (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2015).

Desta forma, esta revisão literária tem como objetivo discorrer sobre a hemorragia puerperal e a importância da assistência de enfermagem.

Materiais e Métodos

Esta pesquisa é uma verificação bibliográfica narrativa, com ferramentas atualizadas. A busca se deu através de estudos publicados em bases de dados como o Google Acadêmico, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Os descritores utilizados foram: hemorragia pós-parto; cuidados de enfermagem no pós-parto; assistência de enfermagem no pós-parto; tratamento medicamentoso para hemorragia pós-parto; diagnóstico para hemorragia pós-parto. O levantamento do referencial teórico foi realizado no período de abril de 2022 a dezembro de 2022.

Como critérios de inclusão foram utilizados livros, teses, artigos e manuais do Ministério da Saúde, publicados e escritos nos idiomas português e inglês. Foram utilizadas vinte e seis referências no total. O delineamento temporal foi o período de 2009 a 2022.

Resultados/Discussão

A HPP é um problema obstétrico indicado por uma perda sanguínea de 500 ml ou mais, sendo que, em circunstâncias complexas, apresenta uma perda de 1.000 ml ou mais, no intervalo de 24 horas do pós-parto (OMS, 2014).

Nesse contexto, a HPP pode ser classificada como HPP primária (precoce): que sobrevém nas primeiras 24 horas após o parto, podendo trazer dificuldades para cerca de 5% a 10% dos partos. Também pode ser classificada como HPP secundária (tardia): que surge após 24

horas, mas até seis semanas após o parto (OPAS, 2018).

A HPP compromete cerca de 2% de todas as mulheres que passam pelo processo de parir, está relacionada a um quarto de todas as mortes maternas no mundo, e ainda é uma das causas de mortalidade materna na maioria dos países com poucos recursos (OMS, 2014).

Grande parte dos fatores de risco de HPP estão presentes no período anteparto e intraparto (Quadro 1). A hemorragia anteparto corresponde à presença de sangramento vaginal depois de 20 semanas de gestação (SANTOS; SILVA JUNIOR, 2020); a hemorragia intraparto durante o trabalho de parto (SILVEIRA; TRAPANI JÚNIOR, 2018).

Anteparto	Intraparto
Histórico de HPP;	Trabalho de parto demorado;
Estiramento uterino;	Trabalho de parto precipitado;
Problemas de coagulação congênitas ou adquiridas;	Rotura vaginal de 3º/4º grau;
Uso de anticoagulante;	Alongamento de episiotomia;
Cesariana prévia;	Placenta abrupta;
Placenta irregular;	Indução de parto;
Gestação múltipla;	Corioamnionite;
Pré-eclâmpsia;	Parada de progressão do polo cefálico;
Hipertensão gestacional;	Parto instrumentado.
Hipertensão crônica;	
Anemia na gestação;	
Primeiro filho após 40 anos.	

Quadro 1 - Fatores de Risco.

Fonte: OMS, 2018.

A redução de riscos de hemorragia após o parto se dá quando o aleitamento aumenta os

níveis de ocitocina, substância que atua tanto para auxiliar a liberação de leite quanto para favorecer a contração uterina (CIAMPO; CIAMPO, 2018).

Para fins de detecção das causas de HPP, usa-se a "Regra dos 4Ts" (Tônus, Trauma, Tecido e Trombina). Atonia uterina, seguida por Trauma (lacerações, hematoma, rotura, inversão), Lesões de Tecido (placenta retida e placenta de aderência anormal) e Trombina (coagulopatias) (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Dessa forma, é de suma importância fazer avaliação do tônus uterino, pois é através dele que será identificada a atonia uterina causada pelo uso excessivo de ocitocina no trabalho de parto, pois a gestante começa a sofrer várias contrações e o útero não responde como deveria aos estímulos causados pela ocitocina. Sendo assim, a atonia uterina é caracterizada pela contração da musculatura da uterina inadequada, desencadeando a hemostasia e causando a hemorragia (ALVES *et al.*, 2020).

Também é preciso revisar o canal uterino para observar se há algum sinal de lacerações, hematoma, rotura, inversão, e até mesmo para confirmar se foi realizado a episiotomia e a episiorrafia (OPAS, 2018). O trauma é definido pela integridade do tecido perineal prejudicado devido à presença de laceração, hematoma e afins. Quando se trata de laceração, os tecidos afetados são caracterizados por quatro graus (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2015).

Faz-se necessário inspecionar a cavidade uterina para notar se há presença de resquício placentário e acretismo placentário, também existindo casos em que a placenta não se desprende do leito uterino no tempo esperado, tendo a necessidade da extração manual (OPAS, 2018).

Além disso, é preciso checar se há histórico de coagulopatias congênitas ou risco de coagulopatias adquiridas, para saber se a gestante apresenta algum obstáculo para a coagulação (ALVES *et al.*, 2020), que dificulta a hemostasia e, por conseguinte, dificulta a prevenção da hemorragia e trombose. Há três categorias de coagulopatias: coagulação intravascular disseminada (CIVD) por infusão de tromboplastinas na circulação sanguínea, que está presente em pré-eclâmpsia e no descolamento prematuro da placenta (DPP); coagulopatia de consumo, após qualquer sangramento abundante incidido durante o parto; a deficiência específica da coagulação sanguínea (ALMEIDA; CARVALHO, 2020).

A identificação da HPP dá-se através do reconhecimento de um sangramento maior do que o esperado, ou seja, é feito de forma visual (Figura 1). Também são utilizadas a medição de

compressas e a avaliação dos padrões clínicos, abrangendo a identificação de choque hipovolêmico (SILVA ML, 2022).

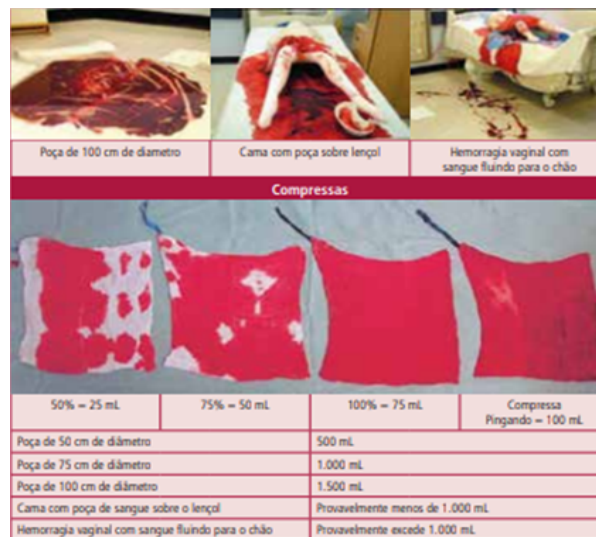


Figura 1- Estimativa da perda volêmica através da estratégia visual.

Fonte: OPAS, 2018.

A pesagem de compressas, os campos cirúrgicos, os lençóis empregados no auxílio ao parto têm uma grande relevância, principalmente para detectar a HPP ligada a cesáreas e histerectomias. Contudo, é de suma importância que o profissional saiba exatamente o peso dos insumos hospitalares a seco e com a presença de sangue, para que, assim, possa chegar ao diagnóstico de HPP. Dessa forma, conclui-se que essa estratégia precisa de um grande conhecimento para poder saber a equivalência de 1 ml de sangue e 1 grama de peso, pois a perda sanguínea em miligramas é adquirida pela alteração entre o volume dos materiais contendo sangue e seu valor do peso a seco (MAIN, E. K. *et al.*, 2015).

A monitoração dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca) é utilizada para identificar as alterações hemodinâmicas, dando a entender que há presença de perda volêmica. Embora as manifestações sejam tardias, elas são benéficas para estabelecer o agravamento do choque hipovolêmico e, assim, avaliar a precisão de uma transfusão maciça. Deste modo, não se pode esperar os sinais clínicos apresentarem instabilidade hemodinâmica para começar a manobra para abordar a hemorragia puerperal (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2015).

Circunstâncias em que a puérpera apresenta um índice de choque onde a frequência cardíaca (FC) superior ou igual a pressão arterial sistólica (PAS) indicam uma abordagem acelerada e aguerrida para a probabilidade de

hemotransusão (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2015).

Outra forma de diagnóstico da hemorragia puerperal é o uso de dispositivos coletores, mais conhecidos como bolsa, sacos ou fraldas coletoras (Figura 2). Usualmente, são posicionados após o parto vaginal (para impedir o amontoamento de outras excreções no coletor, como líquido amniótico), em uma altura abaixo ao da paciente, e de forma que não sofra com compressão exterior (para impedir de transbordar). Ao final, consegue-se determinar a perda sanguínea (OPAS, 2018).



Figura 2- Estimativa de perda volêmica através do dispositivo de coletores.

Fonte: OPAS, 2018.

A estimativa de perda volêmica através da pesagem de compressas, segundo a OPAS (2018), é feita desta forma:

Peso das compressas com sangue (gramas) –
Peso calculado das compressas secas
(gramas) = Estimativa do volume de sangue
perdido (mililitros).

A estimativa clínica por meio do Índice de Choque (IC), de acordo com as Diretrizes para o Cuidado Multidisciplinar (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE (2015), dá-se desta forma:

Frequência cardíaca materna ÷ Pressão
arterial sistólica = Se IC maior ou igual 0,9:
transusão maciça.

Assistência de Enfermagem na HPP

Por estar 24 horas à beira do leito, a enfermagem tem um papel muito importante para o manejo e prevenção da HPP (CARVALHO; CERQUEIRA, 2020). É por meio dos cuidados de enfermagem que a puérpera recebe a assistência necessária para a evitabilidade de hemorragia ou na evolução da patologia ao óbito (OPAS, 2018).

Devido ao índice elevado de morbimortalidade materna associado às

hemorragias obstétricas, é de grande importância que o profissional que acompanha a gestante durante o período gravídico-puerperal esteja continuamente em estado de alerta e tenha conhecimento sobre as principais condutas (DA SILVA, 2021).

É com os cuidados básicos da enfermagem, como aferição dos sinais vitais, avaliação da oximetria e mensuração da perda sanguíneas, que a HPP pode ser relatada precocemente, interrompendo sua evolução para choque hipovolêmico e morte materna (DILLARD, 2017). Também é recomendado pelas Diretrizes do Ministério da Saúde que a avaliação materna seja feita prontamente após o parto, como a revisão ordenada 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 globo de segurança de Pinard, que concebe a hemóstase do sítio de inserção placentária e sangramento vaginal (VIEIRA *et al.*, 2018).

É de grande importância observar sinais de choque hipovolêmico, realizar palpação do útero, reavaliar canal do parto, coletar dados no prontuário ou com familiares sobre casos de coagulopatias, e manter acompanhante informado (OPAS, 2018).

Para atingir o manejo clínico apropriado, o enfermeiro tem que, necessariamente, saber distinguir a HPP e desvendar a etiologia do sangramento. Por ser responsável por 80% das hemorragias puerperais, a atonia uterina deve ser a primeira a ser checada (COMMITTEE ON PRACTICE BULLETINS-OBSTETRICS, 2017). Ao avaliar o tônus, um dos 4Ts, o profissional de enfermagem consegue verificar se há ou não atonia uterina, e é através da palpação uterina que o enfermeiro consegue identificar se o órgão está voltando ao seu estado não gravídico ou se ele não está respondendo aos estímulos do corpo (MONTENEGRO; RESENDE FILHO, 2014).

Tendo como intervenção a administração intramuscular de ocitocina após a saída do ombro do bebê (ALVES *et al.*, 2020), caso ocorra uma piora do quadro de hemorragia, 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 realiza a contração uterina (KOCH; RATTMANN, 2019).

Para diminuir a mortalidade por sangramento pós-parto, pode ser usado nas

primeiras horas o ácido tranexâmico, considerado importante na profilaxia da hemorragia, sendo um agente que atua nos mecanismos de contenção da perda sanguínea no ambiente cirúrgico (GALEANO-TORO *et al.*, 2018; VOGEL *et al.*, 2018).

Outro tratamento é permitir a ligação pele a pele da mãe e do recém-nascido, a “hora de ouro” no aleitamento, onde o bebê realiza sua primeira mamada, fortalecendo vínculo mãe-filho e liberando ocitocina no sistema sanguíneo da puérpera, auxiliando na involução uterina (CIAMPO; CIAMPO, 2018). Além disso, o manejo clínico não cirúrgico da atonia uterina conta com a massagem uterina e medicamentos que alteram o tônus uterino (COELHO *et al.*, 2021)

A trombina, um dos 4Ts, representa a dificuldade de coagulação da paciente, e pode ser manejada pelo enfermeiro e sua equipe por meio da avaliação de exames laboratoriais e a punção de duas veias calibrosas para a puérpera receber transfusões sanguíneas, assim como buscar no prontuário o tipo sanguíneo da progenitora e entrar em comunicação com o hemocentro do hospital ou local e comunica ao médico da equipe (ALVES *et al.*, 2020)

Ainda dentro dos 4Ts, os tecidos são as irregularidades relacionadas a vestígios histológicos que não foram eliminados totalmente durante a quarta fase do trabalho de parto. Diante disso, o enfermeiro deve observar clinicamente se há restos placentários por meio dos sinais vitais, anamnese e exame físico, caso a puérpera esteja com temperatura superior a 38, líquido de aspecto escuro e pegajoso ou malcheiroso, devendo informar rapidamente à equipe médica e utilizar um acesso venoso calibroso puncionado (OPAS, 2018).

Os últimos dos 4Ts, os traumas, são reconhecidos por meio do exame físico e anamnese, que estão geralmente relacionados a lacerações e hematomas causados durante a fase expulsiva. Além disso, é importante visualizar se foram feitas ou não a episiotomia e a episiorrafia, lembrando que esses procedimentos podem ser realizados tanto pelo médico obstetra como pelo enfermeiro obstetra. Pelo fato de aumentarem as chances de ocorrer lesões vaginais e no ânus nesses procedimentos, essa intervenção não pode ser feita corriqueiramente. É por meio desses manejos clínicos que o enfermeiro e a sua equipe poderão realizar o tratamento da HPP das puérperas, e assim evitar as mortes maternas por hemorragias (OPAS, 2018).

Conclusão:

Embora a HPP seja uma das principais

causas de mortes maternas nos países em desenvolvimento e a causa primária de mortes maternas em nível global, afetando 2% das parturientes, tem-se também que a avaliação e prestação de assistência as puérperas até o momento de alta, identificando-se todos as situações de risco, preserva a vida da puérpera.

Este estudo buscou mostrar que a atuação da equipe de enfermagem é a principal responsável pela importância 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.

Sendo assim, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é muito importante, pois é por meio do SAE, que o enfermeiro utiliza os seus conhecimentos técnicos e científicos para organizar, planejar, executar ações e instrumentalizar a equipe responsável pela assistência de enfermagem (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem torna possível que os profissionais de enfermagem identifiquem a presença das necessidades humanas básicas afetadas ou em risco nos pacientes e, por conseguinte, estabeleçam os diagnósticos e as respectivas intervenções, viabilizando um cuidado individualizado e integral. Esta ferramenta tem por objetivo identificar os cuidados de enfermagem indispensáveis ademais as situações de saúde-doença, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade (Conselho Federal de Enfermagem, 2009).

Agradecimentos

Gostaríamos de prestar nossos agradecimentos primeiramente a Deus, que nos guiou até aqui e nos manteve firmes para darmos continuidade ao estudo. Agradecemos também ao nosso Orientador Elias Rocha de Azevedo Filho, que disponibilizou seu tempo e nos orientou da melhor forma possível. E a todos que em nós depuseram sua confiança, nosso muito obrigada!

Eu, Igor, quero agradecer, em especial, à minha esposa e filhos, pela paciência durante as minhas ausências e pelo incentivo.

Eu, Gabriel, agradeço a meu avô (*in memoriam*), que sempre foi o meu maior incentivador.

Referências:

ALMEIDA THS, Carvalho MFA. EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA: Atuação da enfermagem obstétrica no manejo da hemorragia no pós-parto imediato. Rondônia. Trabalho de Conclusão de Curso [Grau em Enfermagem] - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, RO; 2020.

ALVES AL, Francisco AA, Osanan GC, Vieira LB. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgicos. **Febrasgo Position Statement; Femina**. 2020;11(48): 671-9. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE_pdfs/FPS---N5---Novembro-2020---portugues.pdf. Acesso: 25/05/2022.

CARVALHO SS, Cerqueira CS. Atuação do enfermeiro obstetra em urgências e emergências obstétricas: revisão de literatura. **Saúde Rev.** 2020;20(52):87-95. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/4460>. Acesso: 25/05/2022.

CIAMPO LA, Ciampo IRL. Aleitamento materno e os benefícios para a saúde da mulher. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2018;40(6):354-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>. Acesso: 25/05/2022.

COELHO, L. R. P., de Moraes, G. B. P., Braga, M. S., Vilela, T. De M., Trindade, A. V. De M., Laizo, I. C. T., Nascif, M. C., & Ribeiro, H. D. (2021). Relato de caso: atonia uterina / Case report: uterine atony. **Brazilian Journal of Development**, 7(4), 43687–43694. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-702>

COMMITTEE ON PRACTICE BULLETINS-OBSTETRICS. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. *Obstet Gynecol.* 2017;130(4):e168-e186. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002351.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html

DA SILVA, Bruna Martins Cardoso. Mortalidade materna de mulheres negras em município da região metropolitana de São Paulo: iniquidades, lacunas e possibilidades de intervenção. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 22, n. 2, p. 15-28, 2021.

DILLARD AC. Obstetric Hemorrhage in the Rural Emergency Department: Rapid Response. *J Emerg Nurs.* 2017;43(1):15-20. DOI: 10.1016/j.jen.2016.10.002.

GALEANO-TORO JA, Restrepo-Álvarez CA, Mendoza-Mendoza DY, Caraballo-Cordovez C. Ronda clínica y epidemiológica: club de revistas. *Iatreia*. 2018;31(1):108-16, Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v31n1/0121-0793-iat-31-01-00108.pdf>. Acesso: 25/05/2022.

KOCH DM, Rattmann YD. Use of misoprostol in the treatment of postpartum hemorrhage: a pharmacoepidemiological approach. *Einstein (São Paulo)*. 2019;18:eao5029.. DOI: 10.31744/einstein_journal/2020AO5029

MAIN, E. K. Et al. National partnership for maternal safety: Consensus bundle on obstetric hemorrhage. *Anesth. Analg.* (2015). Doi:10.1097/AOG.0000000000000869

MONTENEGRO CAB, Resende Filho J. *Obstetrícia Fundamental*. 13. Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda., 2014. 1088 p.

OLIVEIRA RC, Davim RMB. Prevenção e Tratamento da Hemorragia Pós-parto. *Rev Enferm UFPE*. 2019;13(1):236-48. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238415>. Acesso: 25/05/2022.

OLIVEIRA, Marcos Renato de et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1547-1553, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da

hemorragia pós-parto. Genebra: OMS; 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75411/9789248548505_por.pdf. Acesso: 27/04/2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018. Disponível em: 9788579671241-por.pdf. Acesso: 27/04/2022.

PONTE ILCB. Hemorragia pós-parto: a experiência de um hospital terciário em 2020 [mestrado]. Lisboa: Faculdade de Medicina; 2021.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Assistência ao Parto e Nascimento: Diretrizes para o cuidado multidisciplinar. Belo Horizonte; 2015. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estruturadegoverno/saude/2018/documentos/publicacoes%20a%20saude/protocolo-assistencia_parto_nascimento-13-01-2016.pdf. Acesso: 25/05/2022.

SANTOS VCP, Silva Junior AFX. Perfil epidemiológico de casos de hemorragias anteparto associado a placenta prévia e descolamento prematuro de placenta no estado de Alagoas de 2008 a 2017. **Anais da Sempesq.** 2020;(7). Disponível em: https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/12524. Acesso: 27/04/2021..

SILVA ML. Elaboração de protocolo institucional do manejo da hemorragia pós-parto em um hospital geral da região do Seridó. Rio Grande do Norte. Projeto [Especialista em Saúde Materno-Infantil] - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Currais Novos, RN; 2022.

SILVEIRA SK, Trapani Júnior A. Monitorização fetal intraparto. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 100/Comissão Nacional Especializada em Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052446/femina-2019-481-59-64.pdf>. Acesso: 27/04/2022.

STREFLING ISS, Borba CB, Soares MC, Demori CC, Vaz CHGJ, Santos CP. Percepções de puérperas sobre os cuidados de enfermagem no alojamento conjunto. *J. Reis. Fundam. Care.* 2017;9(2): 333-9. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.333-339

TEIXEIRA LNA. Silveira AEL, Portela LP, Negreiros FS, Costa Júnior VA, Santos GGO, *et al.* Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura. *BJHR.* 2021;4(3):10420-31. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-066>

VIEIRA SN, Vidigal BAA, Inácio AS, Norte AS, Vasconcelos MNG. Avaliação da assistência de Enfermagem na Hemorragia Pós-parto. *Rev. Enferm. UFPE on line*, 2018;12(12):3247-53 . Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236179>. Acesso: 25/05/2022.

VOGEL JP, Oladapo OT, Dowswell T, Gülmezoglu AM. Updated WHO recommendation on intravenous tranexamic acid for the treatment of post-partum haemorrhage. *Lancet Glob Health.* 2018;6(1):e18-e19. DOI: 10.1016/S2214-109X(17)30428-X.