

Artigo

HEMORRAGIA PÓS-PARTO IMEDIATO: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

IMMEDIATE POST-BREAST HAEMORRHAGE: NURSING TEAM ACT

Suerda Dias
Anna Karolina da Silva Pereira
Ana Lúcia de Medeiros Cabral

RESUMO: A hemorragia pós-parto é uma emergência obstétrica tida como uma das principais causas de morbimortalidade materna no mundo, sendo caracterizada pela perda de mais de 500 mL de sangue nas primeiras 24 horas após o parto vaginal e mais de 1000 mL após operação cesariana. Sendo a HPP um contribuinte significativo para a morbidade materna grave e incapacidade prolongada, o enfermeiro deve estar em alerta para sintomas de hemorragia e choque hipovolêmico e preparada para agir rapidamente. O presente estudo teve como objetivo geral identificar as atualizações ocorridas na literatura no tocante à hemorragia pós-parto, e objetivo específico esclarecer sobre o papel da equipe de enfermagem na assistência prestada a puérperas acometidas por hemorragia pós-parto imediata. Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, redigido com base nos dados colhidos em protocolos e periódicos que foram publicados no período de 2012 a 2018. Sabendo-se que a maioria das mortes associadas à hemorragia pós-parto poderiam ser evitadas, medidas de prevenção devem ser incorporadas na rotina de todos os profissionais que assistem pacientes em trabalho de parto. A assistência de enfermagem a puérpera é complexa, exigindo que o enfermeiro esteja atento aos aspectos biopsicossociais de cada puérpera e estar devidamente capacitado para intervir no sentido de prevenir as complicações que podem surgir durante uma situação de hemorragia pós-parto imediato. Conclui-se que, é importante, e necessário, que os gerentes e gestores forneçam capacitação e treinamentos contínuos para toda a equipe, visando oferecer uma assistência rápida e de melhor qualidade e, com isso, contribuir com a diminuição dos índices de mortalidade materna.

Palavras-chave: Puérpera; Mortalidade Materna; Trabalho de Parto; Assistência de Enfermagem.



HEMORRAGIA PÓS-PARTO IMEDIATO: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Artigo

ABSTRACT: Postpartum hemorrhage is an obstetrical emergency characterized as one of the main causes of maternal morbidity and mortality in the world, characterized by the loss of more than 500 mL of blood in the first 24 hours after vaginal delivery and more than 1000 mL after cesarean section. Since PPH is a significant contributor to severe maternal morbidity and prolonged disability, nurses should be alert to symptoms of bleeding and hypovolemic shock and prepared to act quickly. The objective of this study was to identify the literature updates regarding postpartum haemorrhage and to clarify the role of the nursing team in the care given to postpartum women with immediate postpartum haemorrhage. This was a qualitative bibliographic research based on data collected in protocols and periodicals that were published between 2012 and 2018. Knowing that the majority of deaths associated with postpartum haemorrhage could be avoided, prevention measures should be incorporated into the routine of all professionals who assist patients in labor. Nursing care for the puerpera is complex, requiring nurses to be attentive to the biopsychosocial aspects of each puerpera and to be properly trained to intervene in order to prevent complications that may arise during a situation of immediate postpartum haemorrhage. It is concluded that it is important, and necessary, that managers and managers provide training and continuous training for the whole team, aiming to offer a fast and better quality assistance and, with that, contribute to the reduction of maternal mortality rates.

Keywords: Puerper; Maternal Mortality; Labor of Delivery; Nursing Assistance.

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é um indicador das condições de vida e assistência em saúde de uma população, ela ainda evidencia as desigualdades de gênero, tanto no acesso à educação, à nutrição, como no acesso à saúde e seu caráter prevenível (OPAS, 2018a; OPAS, 2018b).

Em 2013, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2018), a taxa de brasileiras que morreram na gestação, no parto ou em decorrência de suas complicações foi equivalente a 69 a cada 100 mil nascimentos. Isso representa quase o dobro da meta assumida nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que era de chegar a 2015 com, no máximo, 35 mortes a cada 100 mil nascimentos. Um número expressivo



HEMORRAGIA PÓS-PARTO IMEDIATO: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Artigo

dessas mortes poderia ser evitado por ações dos serviços de saúde, a partir de atenção adequada ao pré-natal, ao parto, ao abortamento.

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma emergência obstétrica tida como uma das principais causas de morbimortalidade materna no mundo, sendo caracterizada pela perda de mais de 500 mL de sangue nas primeiras 24 horas após o parto vaginal e mais de 1000 mL após operação cesariana. (FLASOG, 2018; KAHHALE, 2012; MARTINS, 2013; OMS, 2014). No Brasil, é a segunda causa de mortalidade materna, ficando atrás apenas dos distúrbios hipertensivos e sepse. (WHO, 2012b; OSANAN et al., 2018).

De acordo com a OPAS (2018b) e Say (2014) quando se analisam os casos de óbito materno por HPP, frequentemente, se encontram problemas (atrasos) relacionados ao acesso das pacientes ao sistema de saúde, ao manejo obstétrico da hemorragia e problemas organizacionais ou de estrutura da maternidade (ambiência) que atende tais pacientes. Todas essas situações contribuem com um atraso na abordagem adequada do sangramento puerperal.

A HPP pode se classificar como imediata – denominada Hemorragia Pós-parto Imediado (HPPI) - ou primária, quando inicia-se em 24 horas após o parto, e tardia ou secundária quando acontece após as 24 horas (FLASOG, 2018; MARTINS, 2014).

Segundo Martins (2014), associa-se a primeira, geralmente, à atonia uterina, que ocorre após o processo de dequitação nas primeiras horas do pós-parto e a segunda, entre 24 horas e seis semanas depois do nascimento do bebê tendo, como principais causas, produtos provenientes da concepção dos quais sua retirada completa não foi efetiva e/ou infecções. Associam-se, também, outros fatores, como a ruptura uterina, o traumatismo do trato genital (lacerações vaginais e cervicais) ou os distúrbios de coagulação materna (OPAS, 2018b; WHO, 2014).

A World Health Organization (2012a) afirma que a HPP é um contribuinte significativo para a morbidade materna grave e incapacidade prolongada bem como para várias outras condições maternas graves geralmente associadas à perda de sangue mais substancial, incluindo choque e disfunção orgânica. Logo, a enfermagem deve ser capaz de distinguir entre uma perda de sangue normal e uma hemorragia que coloca em risco a saúde ou a vida de uma mulher. Lowdermilk e Perry (2006) enfatizam que o enfermeiro deve estar em alerta para sintomas de hemorragia e choque hipovolêmico e preparada para agir rapidamente, para minimizar as perdas sanguíneas.



Artigo

A busca de qualidade da assistência deve ser um processo contínuo subsidiado pela competência técnico-científica e comprometimento do profissional. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite que o enfermeiro se concentre no campo de conhecimento peculiar à enfermagem em busca do nível de qualidade compatível com as necessidades da parturiente (SANTOS; RAMOS, 2012).

Sabendo-se que a HPP é uma complicação grave e que traz riscos para a vida e saúde da mulher e que a assistência prestada pela equipe de enfermagem é essencial para a prevenção e tratamento da HPP, surgiu o seguinte questionamento: Qual o papel da equipe de enfermagem na assistência a parturiente na hemorragia pós-parto imediato? De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem, resolução nº 564 de 2017, o profissional de Enfermagem deve atuar com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico filosófico. Portanto, acredita-se que este trabalho servirá como um referencial teórico e poderá contribuir para a prática assistencial prestada pela equipe de enfermagem.

Apesar dos avanços e melhorias nas condições de assistência a puérperas e parturientes no Brasil, a hemorragia pós-parto imediato ainda representa uma das principais causas de mortalidade materna em todo mundo. Sendo assim o presente estudo tem como objetivo geral identificar as atualizações ocorridas na literatura no tocante HPP e objetivo específico esclarecer sobre o papel da enfermagem na assistência prestada a puérperas acometidas por HPP imediata.

METODOLOGIA

Este artigo trata de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, redigido com base nos dados colhidos em protocolos e periódicos, adotando, como critério de inclusão, artigos que utilizavam como descritores: hemorragia pós-parto, mortalidade materna e assistência de enfermagem a puérpera, que foram publicados no período de 2012 a 2018. Foi feita uma avaliação do material bibliográfico, mediante a leitura, com a finalidade de selecionar aqueles que atendiam aos objetivos do estudo, visando ordenar e sistematizar as informações necessárias. A fim de entender o que a literatura traz sobre a HPP e suas atualizações e, sobre a atuação da enfermagem na assistência prestada a puérperas que apresentam quadro de HPP.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho de parto divide-se em quatro períodos distintos que variam de mulher para mulher, os mesmos estão descritos a seguir: 1º período, compreende duas fases, a fase latente, é a fase inicial que culmina com a dilatação do colo até aos 3 cm, e a fase ativa, iniciada quando o colo alcança 4 cm até atingir a dilatação completa; o 2º período (expulsivo) começa com a dilatação completa do colo e termina com a expulsão total do feto; 3º período (dequitação da placenta) começa após a expulsão do feto e termina com a expulsão da placenta, dividido em três momentos: descolamento, descida e expulsão da placenta; e por fim, o 4º período (observação) que começa após a dequitação da placenta e considerado a 1ª hora após o parto (SMILTH, 2005).

O parto é um fenômeno natural, no entanto, os enfermeiros devem estar atentos as puérperas após o parto, tendo em conta que é um período em que as mesmas se encontram frágeis e necessitam de um cuidado dobrado nas primeiras horas porque durante este período pode acontecer algumas complicações como a HPP, entre outros relacionados com o trabalho de parto (ANDRADE, 2015).

Várias são as causas que podem contribuir para a HPP, sendo que as mais referidas pelos autores são as seguintes: atonia uterina - é a mais comum, sendo citada em todas as referências -, traumatismo do trato genital (isto é, lacerações vaginais e cervicais), retenção do tecido placentário (acretismo), inversão uterina, placenta anômala e alteração de coagulação (OSANAN et al., 2018; MARTINS, 2013).

Embora a maioria das mulheres que experimentam complicações da HPP não apresente fatores de risco clínicos ou históricos identificáveis, a grande multiparidade e a gestação múltipla estão associadas ao risco aumentado de hemorragia após o parto. A HPP pode ser agravada pela anemia preexistente e, nesses casos, a perda de um volume menor de sangue pode ainda resultar em sequelas clínicas adversas (OMS, 2014).

A World Health Organization (2012) reforça que a maioria das mortes resultantes da HPP ocorre durante as primeiras 24 horas após o parto, denominada HPPI. Ela é causada especialmente pela atonia uterina (80%), retenção placentária, distúrbio de coagulação, inversão uterina, lacerações e hematomas no trajeto do canal do parto. Acontece em 4 a 6% de todas as gestações.

Segundo Andrade (2015) a hemorragia pós-parto imediato é um caso inesperado que coloca a equipa de saúde sobre stress lutando para a sobrevivência da puérpera, ele ainda destaca o conceito deixado pelo autor Rezende (2007) "a HPPI é todo



Artigo

sangramento excessivo que ocorre em qualquer momento a partir da dequitação, retirada da placenta, até a sexta semana ou fim do puerpério. São consideradas precoces quando ocorrem nas primeiras 24 horas, e tardias, após esse período até o fim do puerpério”.

É importante que seja feita a identificação dos fatores de risco anteparto e intraparto (Quadro 1)(GONÇALVES; OSANAN; DELFINO et al., 2016). Tal avaliação deve ser realizada através de uma anamnese bem detalhada, que inclua histórico de morbidades, uso de medicamentos e antecedentes gineco-obstétricos. Essa abordagem deve ser realizada durante todo o pré-natal e pelo menos durante a admissão da paciente e trabalho de parto (OPAS, 2018b).

Anteparto	Intraparto
História pregressa de HPP Distensão uterina (Gemelar, polidrâmnio, macrosomia) Distúrbios de coagulação Uso de anticoagulantes Placentação anormal (acreta, prévia) Grande múltipara (> 4 partos vaginais ou ≥ 3 partos cesarianas) (grande múltipara tem várias definições, uma comum é ≥ 5 partos) Pré-eclâmpsia Anemia prévia Primeiro filho após os 40 anos	Trabalho de parto prolongado Trabalho de parto taquitéico Laceração vaginal de 3º/4º graus Prolongamento de episiotomia Placentação anormal (acreta, prévia) Descolamento Prematuro de Placenta Parto induzido Corioamnionite Parada de progressão do polo cefálico Parto instrumentado (fórceps, vácuo)

Quadro 1 – Fatores de risco para HPP

Para a Organização Pan-Americana da Saúde a identificação de fatores de risco é uma ação importante na assistência obstétrica, que deve desencadear cuidado diferenciado para pacientes com riscos diferentes. Uma estratégia útil é promover a estratificação de risco da gestante no pré-natal e no momento da admissão. Portanto, a equipe de Enfermagem, em especial o enfermeiro, deve está atenta as possíveis alterações e anormalidades para que seja realizada, se necessário, atendimento rápido e eficaz.

O fator de maior gravidade determina a classificação de risco da gestante. Assim define-se: 1. Gestante de baixo risco: aquelas pacientes com ausência de fatores de



Artigo

risco. A maioria dos casos de HPP ocorre neste grupo; 2. Gestante de médio risco: aquelas pacientes com apenas 1 fator de médio risco e nenhum de alto risco; 3. Gestante de alto risco: pacientes com ≥ 1 fatores de alto risco ou ainda aquelas com ≥ 2 fatores de médio risco (GONÇALVES; OSANAN; DELFINO et al., 2016; RIBEIRO et al., 2016).

Tal classificação é importante para definir cuidados rotineiros para cada perfil de gestante\puérpera. Por exemplos gestantes de médio ou alto risco deverão ter amostra de sangue colhida para tipagem sanguínea, com hemograma e prova cruzada à admissão. Deve-se avaliar um acesso venoso. Sugere-se que todas tenham uma etiqueta de identificação de risco no prontuário para sinalizar para toda a equipe. No grupo de alto risco, a reserva de 2 bolsas de concentrado de hemácias (CH) já deverá ser feita à admissão e o banco de sangue deve estar ciente da possibilidade de hemotransfusão maciça. Deve-se lembrar que o sangramento habitual em um parto vaginal é de 400 a 500mL e, na cesariana, de 800 a 1000mL (GONÇALVES; OSANAN; DELFINO et al., 2016).

Todas as gestantes ou puérperas admitidas nos hospitais, com quadro de sangramento vaginal importante e/ou sinais de instabilidade hemodinâmica, devem ser imediatamente encaminhadas para o atendimento de emergência e consideradas como parte do grupo de Alto Risco para choque hipovolêmico. Essas pacientes devem ser monitorizadas rigorosamente com o intuito de controle do foco sangrante o mais rápido possível. Puérperas que apresentaram quadro de hemorragia puerperal devem ser mantidas em leitos que permitam observação rigorosa nas primeiras 24 horas após o parto, pelo risco de um novo sangramento e necessidade de abordagem precoce e agressiva (OPAS, 2018b).

Ainda segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, a estratificação de risco deve ser realizada de forma contínua, pois o cenário clínico de uma paciente pode se modificar ao longo do ciclo gravídico puerperal. Alerta, também, que todas as instituições e profissionais que manejam pacientes em trabalho de parto devem estar aptos a identificar e tratar um quadro de HPP, pois a maioria desses casos ocorrem em mulheres sem fatores de risco identificáveis.

Visto as causas e os factores de riscos para o desenvolvimento da HPPI fica mais fácil perceber que a assistência de enfermagem a puérpera é complexa, exigindo assim, que o enfermeiro esteja atento aos aspectos biopsicossociais de cada puérpera e estar devidamente capacitado para intervir no sentido de prevenir as complicações que podem surgir durante uma situação de HPPI (ANDRADE, 2015).



Artigo

Segundo a OMS (2014) é geralmente aceito que prevenindo e tratando, a maioria das mortes associadas à HPP poderia ser evitada. Para a OPAS medidas de prevenção da HPP devem ser incorporadas na rotina de todos os profissionais que assistem pacientes em trabalho de parto.

As principais estratégias propostas, atualmente, para se prevenir uma HPP é o manejo ativo do 3º estágio do trabalho de parto e massagem uterina periódica: a cada 15 minutos nas primeiras 2 horas após o parto. O manejo ativo do 3º período do trabalho de parto reduz significativamente o risco de perdas sanguíneas no HPPI. Tal manejo consiste em profilaxia medicamentosa com ocitocina, clampeamento oportuno do cordão umbilical (entre 1 e 3 minutos) e a tração controlada do cordão umbilical associada a Manobra de Brandt-Andrews (GONÇALVES; OSANAN; DELFINO et al., 2016).

A ocitocina após o parto constitui a principal ação de prevenção da HPP - medicação de 1ª escolha -, podendo reduzir em mais de 50% os casos de HPP por atonia uterina (FLASOG, 2018; OPAS, 2018b).

Segundo Ribeiro et al (2017) existem situações especiais em que a ligadura precoce do cordão umbilical (<1 minuto) está indicada: infecção materna viral de transmissão hematogênica – HIV, hepatite B; recém-nascidos (RN) com suspeita de hipóxia ou de alto risco para policitemia – macrossômicos, restrição de crescimento intrauterino grave, regiões de alta altitude; recém-nascidos com suspeita de hipóxia.

A massagem uterina periódica deve ser iniciada imediatamente após a dequitação e repetida a cada 15 minutos nas primeiras 2 horas em todas as puérperas. Deve-se massagear o fundo uterino através do abdome até que o útero esteja contraído e assegurar-se que o útero não se torne relaxado (amolecido) após terminar a massagem. Caso o útero se mantenha hipotônico, é necessário abrir o protocolo de HPP. Dentre outras medidas de prevenção, recomenda-se evitar a episiotomia de rotina e nunca realizar a manobra de Kristeller (GONÇALVES; OSANAN; DELFINO et al., 2016).

O controle precoce do sítio de sangramento é a medida mais eficaz no tratamento da hemorragia pós-parto (FLASOG, 2018; MARTINS, 2014; OMS, 2014; OPAS, 2018b). Sendo assim os enfermeiros e a equipa de saúde têm um papel crucial em assegurar a hemóstase nos pós-parto com o intuito de diminuir as perdas sanguíneas controlando assim a hemorragia (ANDRADE, 2015).

Sempre que visualmente houver suspeita de HPP, a abordagem terapêutica deve ser imediata e focada na causa da hemorragia. Não se devem esperar os sinais clássicos



Artigo

de instabilidade hemodinâmica para o início da abordagem, pois gestantes e puérperas apresentam sinais e sintomas clássicos de choque somente quando a perda da volemia é superior a 20%. A estimativa oportuna e correta do sangramento é uma das ações mais importantes para prevenção dos casos graves e de resultado indesejável (RIBEIRO et al, 2017).

Na prática diária, usualmente, observa-se que a maior parte dos profissionais utiliza a estimativa visual da perda volêmica e a monitorização dos dados vitais das pacientes (que refletem a repercussão hemodinâmica do sangramento moderado e grave). A literatura mostra, no entanto, que a estimativa visual normalmente subestima a quantidade de sangue perdida, mesmo quando realizada por profissionais experientes (GONÇALVES; OSANAN; DELFINO et al., 2016).

De acordo com estes autores, outras importantes formas de se avaliar a perda volêmica devem ser estimuladas, em especial a pesagem das compressas embebidas de sangue e o uso de bolsas coletoras do sangue perdido. Além disso, atualmente têm-se proposto o uso rotineiro do índice de choque, com o intuito de estimar a gravidade do choque e a necessidade de medidas tais como transferência, ressuscitações volêmicas agressivas e transfusões maciças.

Um dos problemas mais comuns nos casos de “near miss” ou morte materna por HPP é o atraso no seu manejo. O quesito tempo é uma variável importante nessas situações. Daí a adoção da Hora de Ouro em obstetrícia (FLASOG, 2018; GONÇALVES; OSANAN; DELFINO et al., 2016; OPAS 2018b).

O conceito de Hora de Ouro consiste na recomendação do controle do sítio de sangramento puerperal, sempre que possível, dentro da primeira hora a partir do seu diagnóstico; ou, pelo menos, estar em fase avançada do tratamento ao final desse período. Tal proposta visa reduzir a morbimortalidade relacionada ao choque hipovolêmico, uma vez que existe uma relação direta entre um desfecho desfavorável materno e o tempo decorrido para se controlar o foco sangrante. O controle precoce do sítio de sangramento é a medida mais eficaz no combate ao choque hipovolêmico. A terapêutica deve ser direcionada para a causa do sangramento (FLASOG, 2018; OPAS, 2018b).

O tratamento medicamentoso é essencial no manejo da atonia uterina, principal causa de HPP. Os esquemas terapêuticos dos uterotônicos são variados na literatura mundial e não existem estudos consistentes que demonstrem a superioridade de um sobre outro. Recentemente, o uso do ácido tranexâmico está sendo indicado assim que



Artigo

se diagnosticar a HPP. Nos casos de atonia, não se recomenda mais aguardar a falha de todos os uterotônicos para iniciar o ácido tranexâmico nas primeiras 3 horas de tratamento. (RIBEIRO et al, 2017; OPAS, 2018b).

O tratamento não medicamentoso consiste na massagem uterina bimanual, balão de tamponamento intrauterino e traje antichoque não-pneumático em obstetrícia. O tratamento cirúrgico estará indicado quando houver falha do manejo medicamentoso e das outras estratégias não cirúrgicas (tais como o balão de tamponamento intrauterino), ou ainda quando a única alternativa para se conter a hemorragia for a abordagem operatória (OPAS, 2018b; RIBEIRO et al, 2017).

As emergências obstétricas são eventos raros e como sempre inesperados, contudo é aí que entra o tudo ou nada para garantir a sobrevivência das puérperas, neste sentido que os profissionais de enfermagem devem manter a calma, estar consciente no que faz e como o faz, e o mais importante é ter capacidade de trabalhar em equipa o que faz toda a diferença numa equipe de trabalho (ANDRADE, 2015).

Ainda segundo Andrade (2015), a assistência de enfermagem numa situação de hemorragia pós-parto deverá ser rápida e eficaz, onde o profissional de enfermagem pode assegurar, de uma forma razoável, que a avaliação da eficácia dos cuidados deverá se basear nos resultados esperados no final dos cuidados prestados. Sendo isso possível através da SAE.

Vale ressaltar, contudo, que a “HPP é uma emergência obstétrica e não uma situação de desespero obstétrico”. Focar apenas no tempo de controle do sangramento sem se preocupar com a qualidade das ações pode ser motivo de insucesso. Assim, a execução das ações de controle do sangramento, de forma sequenciada, consciente, correta e sem perda de tempo, deve ser o objetivo do manejo da HPP (GONÇALVES; OSANAN; DELFINO et al., 2016).

De acordo com Waldow (1998), a assistência de enfermagem “é um ato de cuidar humanizado, pois quem cuida zela, preocupa-se, observa, analisa e cria. A enfermeira, na sua assistência, deve considerar a consciência pessoal e o pensamento sensíveis e mutáveis, o que se compara a uma corrente de pensamento, de experiência ou cogitações, corrente de vida pessoal consciente”.

Seguindo esta linha de pensamento, Marque, Dias e Azevedo (2006) afirmam que uma atenção humanizada consiste em um conjunto de ações, ou medidas, desenvolvidas pelo trabalhador de saúde que visam o melhor conforto e segurança para a mãe e o seu recém-nascido. Para Andrade (2015) “este tipo de cuidado ganha um importante



Artigo

significado, quando a assistência dada pelos enfermeiros centra-se especialmente numa puérpera com risco de desenvolver HPP mantendo focalizado na perspectiva de minimizar, assim, os riscos que podem colocar em causa a vida da puérpera”.

Deve-se lembrar que mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados (BRASIL, 2017).

Diante do exposto observou-se que para um tratamento da HPPI bem-sucedido é necessário um bom trabalho em equipe. Sabendo que as complicações obstétricas graves requerem a atenção de profissionais da área da saúde bem treinados, é importante, e necessário, que os gerentes e gestores forneçam capacitação e treinamentos contínuos para toda a equipe, visando oferecer uma assistência de melhor qualidade e, com isso, diminuição dos índices de mortalidade materna.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, M. S. **Assistência de Enfermagem na Hemorragia Pós Parto Imediato**. Universidade do Mindelo, 2015. 67 p. Trabalho De Conclusão De Curso.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.

COFEN. Resolução cofen nº 564 de 2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2017.

FLASOG. **Hemorragia Postparto. Donde estamos y hacia donde vamos?** Federación Latinoamericana de Asociaciones de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, 2018. p 129.



Artigo

- KAHHALE S, SOUZA E. Protocolos de obstetrícia: descrição, diagnóstico, tratamento.** 1ª ed. São Paulo: Estação W Comunicação, 2012.
- LOWDWRMILK, D. L.; PIERRY, S. E. Enfermagem na Maternidade,** 6º edição, 2006, p. 865.
- MARQUE, F. C.; DIAS, I. M. V.; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento.** Esc. Anna Nery [online]. vol.10, n.3, p.439-447, 2006.
- MARTINS, H. E. L. et al. Mortalidade materna por hemorragia no Estado de Santa Catarina, Brasil.** Rev Esc Enferm USP. 47(5):1025-30, 2013.
- MARTINS, H. E. L. Observação em Enfermagem: tecnologia para prevenção e controle da hemorragia pós-parto.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
- MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE, J. R. Rezende - Obstetrícia fundamental.** 13a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. p. 881-5.
- Organização Pan-Americana da Saúde. **Manual de orientação para o curso de prevenção de manejo obstétrico da hemorragia: Zero Morte Materna por Hemorragia.** Brasília: OPAS; 2018a.
- Organização Pan-Americana da Saúde. **Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica.** Brasília: OPAS; 2018b
- Organização Mundial da Saúde. **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto.** OMS, 2014.
- OSANAN G. C. et al. Strategy for Zero Maternal Deaths by Hemorrhage in Brazil: A Multidisciplinary Initiative to Combat Maternal Morbimortality.** Rev Bras Ginecol Obstet, 2018.



Artigo

GONÇALVES, C. R.; OSANAN, G. C.; DELFINO, S. M. et al. **Protocolo hemorragia puerperal**. Prefeitura de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2016.

SANTOS, R. B; RAMOS, K. S. **Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico**. Rev. Bras. Enferm, Brasília, v. 65, n. 1, p. 13-18, 2012.

SAY, L. et al. **Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis**. Lancet Glob Health, 2014; 2(6):e323-e333. Disponível em:
<[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)>. Acesso em: 25/11/2018.

RIBEIRO, A. L. et al. **Diretrizes para o manejo de hemorragias pós-parto**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Estratégia Zero Mortalidade Materna por Hemorragia. Minas Gerais, 2017.

SMITH, N. C. **Compreender a Gravidez**. Porto Editora Ltda. Lisboa, 2005.

WALDOW, V. R. Examinando o conhecimento na enfermagem. In MEYER et al. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

WOMAN Trial Collaborators. **Effect of early tranexamic acid administration on mortality, hysterectomy, and other morbidities in women with post-partum haemorrhage (WOMAN): an international, randomised, double-blind, placebo-controlled trial**. Lancet, 2017.

World Health Organization. **WHO guidelines for the management of postpartum haemorrhage and retained placenta**. WOH, 2012a.

World Health Organization. **WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage and WOMAN trial**. Geneva: WHO, 2012b.



Artigo

World Health Organization. **Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013; estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The Bank and the United Nations Population division**. Geneva: WHO, 2014.



HEMORRAGIA PÓS-PARTO IMEDIATO: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM