CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MAYARA BIANCA DE SOUZA AMORIM

HEMORRAGIA PÓS-PARTO E CUIDADOS INTENSIVOS: REFLEXÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM E PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

SUMÉ - PB
2026

MAYARA BIANCA DE SOUZA AMORIM

HEMORRAGIA PÓS-PARTO E CUIDADOS INTENSIVOS: REFLEXÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM E PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

Monografia apresentada ao curso Superior de Enfermagem da UNICIR – Faculdade do Cariri, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Professora. Ma. Maria Milaneide Lima Viana.

SUMÉ - PB
2026

A524h Amorim, Mayara Bianca de Souza.
Hemorragia pós-parto e cuidados intensivos: reflexões para a prática clínica de enfermagem e prevenção da mortalidade materna. / Mayara Bianca de Souza Amorim. - 2026.

43f.

Orientadora: Professora Ma. Maria Milaneide Lima Viana.
Monografia – UNICIR - Faculdade do Cariri; Curso Superior de Enfermagem.

1. Hemorragia pós-parto. 2. Enfermagem. 3. Unidade de terapia intensiva. 4. Cuidados críticos. 5. Morbimortalidade materna. 6. Assistência de enfermagem. I. Viana, Maria Milaneide Lima. II. Título.

CDU: 618.4:616-083(043.1)

Elaboração da ficha catalográfica:

Élida Maeli Fernandes Quirino
Bibliotecária - CRB – 15 / 976

MAYARA BIANCA DE SOUZA AMORIM

HEMORRAGIA PÓS-PARTO E CUIDADOS INTENSIVOS: REFLEXÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM E PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

Monografia apresentada ao curso Superior de Enfermagem da UNICIR – Faculdade do Cariri, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA:

Professora Ma. Maria Milaneide Lima Viana.
Orientadora - UNICIR – Faculdade do Cariri

Professora Esp. Samara Luna Queiroz.
Examinadora Interna - UNICIR – Faculdade do Cariri

Professora Esp. Tamires Félix de Morais.
Examinadora Interna - UNICIR – Faculdade do Cariri

Trabalho Aprovado em: 11 de julho de 2026.

SUMÉ - PB

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus e a Virgem Maria; ao meu avô por ter sido o primeiro a ver meu potencial e um dos meus motivos para ser enfermeira; juntamente com minha vó que me ensinou o verdadeiro sentido de cuidar de alguém por amor. Pra sempre estarão em meu coração; aos meus pais por serem os responsáveis por me tornar quem sou; aos meus irmãos por serem grandes incentivadores; e às minhas amigas e familiares que torceram e fizeram parte desses longos e incríveis 5 anos de graduação.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me presenteado com o dom de cuidar de outras vidas de forma humanizada e empática, mesmo não sendo nada fácil. Se torna gratificante a cada momento especial com os pacientes. Principalmente por ser um dos lugares no qual sinto a presença dele.

Agradeço aos meus pais por serem a base da minha formação como ser humano, por todo apoio que sempre me dão, por serem os melhores que eu poderia ter, por sempre acreditarem no meu potencial, por me motivarem e incentivarem em absolutamente tudo. Aos meus irmãos, por serem fundamentais nesses anos, por me n concederem as oportunidades que um dia não tiveram e sempre serão motivo de inspiração pra mim. Em especial, ao meu irmão mais velho por ter tornado o meu sonho real (de ser enfermeira) e por ser uma grande inspiração como ser humano, profissional e pelo seu coração tão bondoso. Agradeço de todo meu coração por ter me dado a oportunidade na qual não teve e por tornar o caminho mais fácil.

Um agradecimento mais que especial e essencial, aos meus avos que despertaram em mim o desejo de cuidar do próximo de forma empática, humanizada e pelo verdadeiro sentido de cuidar de alguém por amor. Mesmo distantes fisicamente, estarão eternamente em meu coração, sempre irei levá-los a cada lugar em que eu for.

Gratidão a meus familiares que acreditaram em mim e na minha profissão, por me apoiarem, ajudarem nessa jornada nada fácil, por cada palavra de apoio e incentivo. Agradeço também a minhas amigas, por me incentivar e, apoiarem em diversos momentos, por acreditarem em mim mesmo quando eu desacreditava, por confiarem em mim como profissional e por serem minhas cobaias de prática.

Gratidão especialmente, a cada professor durante esses 5 anos de graduação, que foram essenciais para minha formação acadêmica e profissional, nos quais fazem parte da futura profissional que irei ser. A formação acadêmica nos capacita 50% e a vida profissional capacita os outros 50%, então agradeço a cada professor e preceptor que fizeram parte desses 50%.

"Cada um exerça o dom que recebeu para servir aos outros, administrando fielmente a graça de Deus." **-1Pedro 4:10**

RESUMO

A hemorragia pós-parto constitui uma das principais causas de morbimortalidade materna, configurando-se como um importante desafio para a saúde pública e para a assistência obstétrica. Apesar dos avanços em protocolos de prevenção e tratamento, ainda são frequentes os casos graves que evoluem para internação em unidades de terapia intensiva, evidenciando fragilidades no manejo clínico e na detecção precoce dos sinais de alarme. A hemorragia pós-parto é caracterizada por perda sanguínea significativa após o parto, podendo ter como principal causa a atonia uterina, responsável pela maioria dos casos. Diversos fatores contribuem para sua ocorrência e agravamento, como condições maternas prévias, intercorrências obstétricas e falhas na assistência durante o parto. Nesse contexto, o papel da enfermagem intensiva é fundamental, uma vez que o acompanhamento contínuo da paciente possibilita intervenções imediatas que reduzem a progressão para choque hipovolêmico e óbito. Analisar os fatores que contribuem para a ocorrência e o agravamento da hemorragia pós-parto, bem como a assistência de enfermagem prestada em unidades de terapia intensiva. Será realizada uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, realizada a partir da seleção de artigos científicos em bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Biblioteca virtual de Saúde (BVS). Utilizando descritores específicos “Hemorragia pós parto”, “Cuidados de enfermagem” e “Unidade de terapia intensiva” e critérios de inclusão e exclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2021 e 2026, em português e inglês, que abordam a HPP e sua relação com os cuidados intensivos e a assistência do enfermeiro. Por conseguinte, serão excluídos aqueles artigos que não apresentem relevância ao tema, além dos trabalhos que não respondam à questão norteadora, utilizando os filtros de busca e operadores booleanos AND. Espera-se que os resultados desta revisão contribuam para o fortalecimento das práticas assistenciais, promovendo a qualificação da equipe de enfermagem e a redução da mortalidade materna associada à hemorragia pós-parto.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; enfermagem; unidade de terapia intensiva; cuidados críticos.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage (PPH) is one of the leading causes of maternal morbidity and mortality, representing a major challenge for public health and obstetric care. Despite advances in prevention and treatment protocols, severe cases that progress to admission in intensive care units remain frequent, highlighting weaknesses in clinical management and early detection of warning signs. PPH is characterized by significant blood loss after childbirth, with uterine atony being the main cause in most cases. Several factors contribute to its occurrence and worsening, including preexisting maternal conditions, obstetric complications, and failures in care during labor and delivery. In this context, the role of intensive care nursing is essential, as continuous patient monitoring enables immediate interventions that reduce the progression to hypovolemic shock and death. To analyze the factors contributing to the occurrence and worsening of postpartum hemorrhage, as well as the nursing care provided in intensive care units. An integrative literature review will be conducted through the selection of scientific articles from the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), PubMed, and the Virtual Health Library (VHL). Specific descriptors will be used: “Postpartum hemorrhage,” “Nursing care,” and “Intensive care unit,” along with inclusion and exclusion criteria. Articles available in full, published between 2021 and 2026, in Portuguese and English, addressing PPH and its relationship with intensive care and nursing assistance will be included. Irrelevant studies and those that do not answer the guiding question will be excluded using search filters and Boolean operators AND. The findings are expected to strengthen healthcare practices, enhance nursing team qualification, and contribute to reducing maternal mortality associated with postpartum hemorrhage.

Keywords: postpartum hemorrhage; nursing; intensive care unit; critical care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - 28
Tabela 2 - 30
Tabela 3 - 35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVP - Acesso Venoso Periférico

BIU - Balão Intrauterino

HPP - Hemorragia Pós-Parto

LV - Ligaduras Vasculares

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

SAE - Sistematização de Assistência de Enfermagem

SF - Soro Fisiológico

SSVV - Sinais Vitais

SUC - Suturas Uterinas Compressivas

SVD - Sonda Vesical de Demora

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 11

2 JUSTIFICATIVA..... 14

3 OBJETIVOS..... 15
3.1 OBJETIVO GERAL..... 15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 15

4 REVISÃO DA LITERATURA..... 16
4.1 HEMORRAGIA PÓS-PARTO..... 16
4.2 FATORES DE RISCO PARA A HEMORRAGIA PÓS-PARTO..... 17
4.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM 20

5 METODOLOGIA..... 25

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 27

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 39

REFERÊNCIAS..... 40

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é um dos momentos mais desafiadores enfrentados pelas mulheres devido às grandes mudanças fisiológicas, físicas e psicológicas, pelas cargas hormonais necessárias para manter o ritmo do desenvolvimento e crescimento do feto. A gestação constitui um período singular e de elevada importância na vida de uma mulher, caracterizado por profundas transformações físicas, emocionais e psicológicas. Esse processo, que demanda acompanhamento especializado, requer atenção contínua para garantir a saúde tanto da gestante quanto do concepto. (Brasil; Craveiro; Gama, 2025).

Com tudo, é necessário que a mãe esteja em bom estado de saúde para gestar de forma saudável para que não haja complicações durante a gestação até o parto e principalmente após o parto que é um dos períodos críticos em que as mulheres enfrentam e são justamente o momento em que acorrem às emergências obstétricas graves. A gestação, um período intrinsecamente complexos, pode apresentar desafios adicionais quando associada a condições médicas que colocam a mãe e o feto em risco. A gestão eficaz de gravidezes de alto risco é essencial para otimizar os resultados tanto para a mãe quanto para o bebê. (Pedrini e*t al.,*2023*).*

Segundo Pedroni et al (2023) Além da gestação, parto e pós parto, também é de suma importância identificar os fatores de risco em que a gestante se enquadra para que sejam evitados antes do momento do parto para que não ocorra emergências para mãe e para o bebe. Com tudo, as gestações de alto risco resultam em condições de doenças crônicas existentes, fatores genéticos e ambientais.

Complicações ginecológicas e obstétricas também são consideradas como fatores de risco materno fetal, que por sua vez influenciam de forma direta no desenvolvimento gestacional e na saúde da mulher grávida. De acordo com Lima et al (2023) Nesse contexto, a presença de complicações ginecológicas e obstétricas podem afetar consideravelmente a saúde materna e fetal, exigindo uma abordagem multidisciplinar para garantir desfechos positivos. As complicações mais comuns incluem condições ginecológicas pré-existentes, como miomas e endometriose, além de condições que surgem durante a gestação, como hipertensão gestacional, diabetes gestacional, hemorragia pós-parto e parto prematuro.

A hemorragia pós-parto (HPP) apresentasse-se como uma das principais causas de morbimortalidade materna, configurando-se um grande desafio para a saúde pública e para a assistência clínica obstétrica. Mesmo diante de importantes avanços nos protocolos de prevenção e assistência obstétrica, ainda são frequentes os casos graves que evoluem para internação em unidade de terapia intensiva (UTI). (Barros *et al*., 2025).

Em escala global, a HPP corresponde a cerca de 25% dos óbitos maternos, sendo responsável por 140 mil mortes anuais (Freitas *et al*., 2022). No Brasil, cerca de 14,26% dos óbitos maternos estão associados a hemorragias, dos quais 41% são decorrentes da HPP (Costa *et al*., 2021). A HPP se apresenta como uma emergência obstétrica cuja prevenção, tal qual as demais emergências, é mais eficaz do que o tratamento em termos de morbimortalidade. Dentro de suas quatro etiologias prováveis, a atonia uterina é a causa mais frequente de HPP, podendo representar até 70% dos casos. (Muzi *et al*., 2025).

São vários os fatores envolvidos na etiologia e no agravamento da HPP, entre os quais estão as características maternas prévias e complicações no momento do parto, além de intercorrências obstétricas e falhas na prevenção, no diagnóstico e no manejo clínico. A identificação precoce dos sinais de alarme e a realização de intervenções adequadas são fundamentais para a redução das complicações, evitando a progressão para quadros críticos que requeiram cuidados intensivos. (Muzi *et al*., 2025).

Nesse contexto, a atuação da enfermagem intensiva é indispensável pois, além de acompanhar ativamente a evolução clínica, realiza intervenções significativas para a puérpera. Frente a HPP, é imprescindível a ação do enfermeiro e da equipe de enfermagem para a prestação dos cuidados necessários, considerando que se encontra continuamente a beira leito. As ações como: aferição dos sinais vitais (SSVV), avaliação da oximetria e mensuração da perda sanguínea, evidenciam a HPP precocemente evitando sua evolução para situações mais graves como choque hipovolêmico e óbito materno. (Filho *et al.,* 2025).

Entretanto, os cuidados na UTI obstétrica apresentam complexidades impostas pela constante atualização do conhecimento, da carência de muitos insumos e de pessoal habilitado, além da tomada de decisões rápidas diante de quadros agudos e da necessidade de seguir à risca os protocolos institucionais. Nessa vertente o manejo de gestantes com HPP em UTI exige uma abordagem multidisciplinar, com foco na estabilização hemodinâmica, no controle da fonte de sangramento e na prevenção de complicações (Muzi *et al*., 2025).

Visto isso, as intervenções incluem reposição volêmica agressiva, uso de agentes hemostáticos e monitoramento contínuo com suporte ventilatório e cardiovascular quando necessário. A identificação precoce de disfunções orgânicas é essencial para guiar estratégias terapêuticas e reduzir a mortalidade. Além disso, protocolos baseados em evidências, como o uso de ácido tranexâmico e o balão intrauterino (BIU), têm melhorado os desfechos. A individualização do tratamento é fundamental para atender às necessidades específicas de cada paciente (Muzi *et al*., 2023).

Nessa perspectiva, o projeto buscou responder a seguinte questão norteadora: quais fatores contribuem para a ocorrência e agravamento da HPP, e de que maneira a evolução dos casos demandam internação em unidades de terapia intensiva?

2 JUSTIFICATIVA

Apesar dos avanços na medicina e na ciência, a HPP ainda continua sendo uma das principais causas de mortalidade materna no mundo, com destaque para os países com cuidados intensivos limitados. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que a HPP representa mais de 20% dos óbitos maternos no mundo, muitos dos quais poderiam ser evitados através do diagnóstico precoce, manejo adequado e intervenção clínica eficaz (OMS, 2024).

No contexto brasileiro, apesar dos progressos notórios nas políticas de saúde voltadas para a gestante, os níveis de óbitos por HPP ainda apresentam uma frequência elevada. Esse cenário é um alerta para identificar os fatores de risco na condução clínica primária, desde a atenção básica, ambiente hospitalar e nas unidades de terapia intensiva.

Considerando a realidade das UTIs maternas, identificou-se a importância de conhecer o perfil dos enfermeiros que nelas atuam, bem como o nível de domínio que possuem sobre a HPP e as tecnologias assistenciais disponíveis. Nesse contexto, Barros *et al*. (2025) ressalta que a identificação dessas lacunas é essencial para subsidiar práticas de enfermagem mais qualificadas e alinhadas às necessidades clínicas, favorecendo um cuidado mais seguro e eficaz diante dessa intercorrência obstétrica.

Esses fatores impactam diretamente os desfechos clínicos e a evolução das puérperas, o que justifica compreender como se desenrolam as práticas da enfermagem intensiva e quais os principais desafios enfrentados durante a assistência a puérperas em HPP. Alguns desses fatores se tornam indicadores para saúde da criança após o nascimento, como mortalidade infantil, neonatal precoce, neonatal tardia, pós-natal e menores de 5 anos (Souza *et al*., 2021).

O presente estudo justifica-se pela necessidade de analisar a HPP sob a perspectiva da prática médica e dos cuidados intensivos da enfermagem. Com o intuito de colaborar com a capacitação de profissionais mais aptos a agir na profilaxia, no tratamento e no manejo dessa urgência obstétrica, para tentar diminuir a incidência de casos direcionando o estudo para profissionais da saúde e para gestantes, enfatizando a educação em saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os fatores que contribuem para a ocorrência e o agravamento da hemorragia pós-parto, bem como a assistência de enfermagem prestada em unidades de terapia intensiva.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento e agravamento da HPP;
- Analisar as falhas na prevenção, no diagnóstico precoce e no manejo clínico que impliquem na evolução dos casos de HPP necessitando de internação na UTI;
- Discutir as práticas e os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem intensiva no cuidado à puérpera com HPP durante a assistência;

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 HEMORRAGIA PÓS-PARTO

A HPP é uma das maiores emergências obstétricas, sendo ela responsável por um número significativo de óbitos maternos, especialmente nos contextos onde o acesso aos cuidados de saúde qualificados é limitado. Essa emergência pode ocorrer tanto em partos vaginais quanto cesáreos, o que leva a refletir sobre as falhas na assistência adequada ao parto e no acompanhamento pós parto. A prevalência da HPP é um indicador de extrema importância para os sistemas de saúde, onde buscam alertar os profissionais da saúde identificando os fatores que levam a ocorrência da HPP, juntamente com estratégias eficazes para o manejo durante a emergência, onde é fundamental para garantir o cuidado seguro e humanizado (Silva *et al*., 2024).

A HPP é reconhecida como uma importante emergência obstétrica, caracterizada pela perda significativa de sangue nas primeiras 24 horas após o parto, podendo ocorrer tanto em partos vaginais quanto cesarianos. Essa condição representa uma das principais causas de morbimortalidade materna, especialmente em países de baixa renda, afetando cerca de 2% das mulheres que dão à luz e figurando entre as complicações gestacionais mais frequentes no Brasil (Teixeira *et al*., 2021).

Os óbitos maternos por HPP, tem como fator de ocorrência, a falta de acesso das gestantes aos serviços de saúde e intervenções obstétricas qualificadas, devido a problemas de organização e estruturas dos locais de serviços de saúde. Com tudo, a assistência adequada dos profissionais capacitados e treinados para identificar os fatores de risco em que as gestantes podem desenvolver a HPP, fazendo o diagnóstico de forma precoce, prevenção e tratamento, contribuem ainda mais para evitar a mortalidade materna. (Betti *et al.,* 2023).

A Organização Pan Americana da Saúde (OPAS, 2018), define a hemorragia pós parto como Perda sanguínea acima de 500 ml após parto vaginal ou acima de 1000 ml após parto cesariana nas primeiras 24 horas ou qualquer perda de sangue pelo trato genital capaz de causar instabilidade hemodinâmica. Já a HPP maciça surge durante as primeiras 24 horas após o parto independente da via, superior a 2000ml ou que necessite de transfusão mínima de 1200ml, ou seja, 4 unidades de concentrado de hemácias ou que resulte em queda de hemoglobina durante algum distúrbio de coagulação.

A HPP primária é caracterizada pela perda sanguínea que ocorre nas primeiras 24 horas após o parto, podendo estar presente em aproximadamente 5% a 10% dos casos. Entre as causas

mais frequentes estão a atonia uterina, o acretismo placentário, a presença de restos intracavitários, a inversão uterina, lacerações e hematomas no trajeto do canal do parto, além de distúrbios de coagulação congênitos ou adquiridos. Com tudo, a HPP secundária é aquela que ocorre após 24 horas e até seis semanas após o parto, sendo menos comum em comparação à forma primária. Suas causas geralmente estão associadas a condições específicas, como infecção puerperal, retenção de tecidos placentários, doença trofoblástica gestacional e distúrbios hereditários de coagulação. (Teixeira et al., 2021).

As perdas sanguíneas superiores a 500 mL após partos vaginais devem ser consideradas anormais. Perdas acima de 1.000 mL são classificadas como HPP grave e superiores a 2.000 mL, como hemorragia maciça, habitualmente acompanhadas de queda da hemoglobina ≥ 4 g/dL, coagulopatia e necessidade de transfusão maciça (Mavrides, 2016). Dessa forma, a identificação da hemorragia pós-parto é crucial para evitar as complicações maternas graves, (Barros *et al.,* 2025).

É importante identificar as causas e os fatores que contribuíram para a HPP, como abordado por Teixeira *et al.* (2021), onde afirmaram que a causa mais comum de HPP é a atonia uterina. No entanto, entre outras causas mais comuns estão o traumatismo do trato genital (lacerações cervicais, vaginais e perineais, hematoma, rupturas uterinas, inversão), anormalidades da placenta (placenta acreta e placenta retida) ou relacionadas a coagulopatias materna (Lima, 2019).

Além disso, a HPP pode ser classificada em primária e secundária, sendo que a primária acontece nas primeiras 24 horas depois do nascimento, na maior parte das vezes é devido a atonia uterina. Já a hemorragia secundária é mais rara, no qual ocorre entre 24 horas e seis semanas após o início do período puerperal, tendo como principais causas: a infecção puerperal, doença trofoblástica gestacional, retenção de tecidos placentários e distúrbios hereditários da coagulação (Teixeira *et al*., 2021).

4.2 FATORES DE RISCO PARA A HEMORRAGIA PÓS-PARTO

A Organização Pan-Americana da Saúde (2018) afirma que a HPP está associada com o mnemônico “4 Ts”, que são o Tônus, relacionado a atonia uterina em 70% dos casos; Traumas como exemplo, lacerações, hematomas, inversão ou rotura uterina; tecido, correlacionado a

tecido placentário, coágulos e acretismo placentário; e por fim, Trombina onde existe histórico de coagulopatias congênita ou adquirida durante a vida como exemplo, uso de medicamentos para coagulação.

A maioria dos casos de HPP não possui fatores de risco identificáveis, porém alguns fatores de risco são considerados independentes, tais como: Atonia uterina prévia, raça hispânica, pré-eclâmpsia e corioamnionite e outros fatores de risco, como: placenta acreta, multiparidade, obesidade, indução do parto, trabalho de parto prolongado ou rápido, anestesia geral, gemelaridade, polidrâmnio, macrossomia, anemia, também demonstraram relação com HPP (Teixeira *et al*., 2021).

Ainda sobre as informações da OPAS (2018), é possível identificar os riscos relevantes durante as consultas de pré natal, periparto e pós parto para evitar a morte materna. Foi identificado que as pacientes acometidas por anemias têm tolerância baixa para perda volêmica significativa e que podem evoluir rapidamente para um quadro de choque refratário. Os níveis pressóricos elevados também são um dos fatores, assim como mulheres gestantes acometidas por pré-eclâmpsia e hipertensão gestacional podem evoluir para um quadro grave, acarretando distúrbios de coagulação comprometida.

A perda excessiva de sangue após o parto (HPP) representa um dos maiores perigos para a saúde das mulheres em escala global, podendo levar ao óbito. Diante disso, é crucial reconhecer rapidamente os fatores de risco e implementar ações de prevenção. A atenção especializada durante a gravidez, o parto e o período pós-parto assumem um papel primordial. (OMS, 2014).

Pode se observar que alguns fatores de risco estão ligados aos períodos de anteparto e intraparto, ou até durante o parto, bem como distúrbios de coagulação, cesáreas anteriores, problemas placentários, multiparidade entre outros. A falta de agilidade para diagnosticar a HPP e avaliação inadequada, dos fatores de risco durante os problemas iniciais, pode desencadear complicações graves. (Filho *et al*., 2025).

Com base na OPAS, durante o parto, alguns elementos de maior importância são a duração excessiva ou a rapidez extrema do trabalho de parto, lesões sérias na vagina, um corte cirúrgico (episiotomia) extenso, o descolamento prematuro da placenta, a indução do parto, infecção da membrana amniótica, a interrupção do avanço do parto e o uso de fórceps ou ventosa.

A avaliação de risco organiza as grávidas em categorias de risco baixo, moderado e alto. No grupo de baixo risco, estão as mulheres sem cicatriz no útero, com apenas um bebê e sem histórico de hemorragia pós-parto. No risco moderado, notam-se cesariana anterior, pressão alta

na gravidez, muitos filhos e obesidade. No alto risco, estão problemas como placenta prévia, pré-eclâmpsia grave, distúrbios de coagulação, sangramento atual e anormalidades na placenta.

As práticas de cuidado precisam ser proporcionais ao nível de risco. Para o baixo risco, sugere-se uma abordagem ativa na terceira fase do parto e atenção nas primeiras horas. Para o risco moderado, somam-se um acesso venoso, testes de laboratório e acompanhamento em um local apropriado. Para o alto risco, é preciso observação constante, tipagem sanguínea e reservas dos componentes sanguíneos. Ademais, é crucial o papel dos profissionais de saúde na atenção primária, principalmente nos postos de saúde, por meio de um acompanhamento pré-natal de qualidade, com identificação antecipada dos fatores de risco, ajudando a evitar a hemorragia pós-parto, segundo as recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde.

Dentro dos cuidados com a HPP, existe a estratificação de risco de HPP, onde é avaliada a condição clínica das pacientes que precisam de atenção constante e ações imediatas. O método envolve identificar os fatores de riscos, como funcionamento do útero, cesárea anterior, presença de anemia, problemas de coagulação e uso de ocitocina. Além da avaliação categoriza as gestantes de risco baixo, médio e alto para HPP, onde é possível organizar a equipe e suprimentos, diminuindo as chances de complicações mais serias, com choque hipovolêmico. (Trevisan; Dutra; Tasca, 2020).

Com base na OPAS (2018), a estratificação de risco para hemorragia pós parto, consiste em risco baixo, médio e alto risco, ela é fundamental para medidas preventivas e condutas assistenciais adequadas, conforme as condições clinicas e obstétricas da gestante.

No grupo de baixo risco, incluem-se gestantes que não apresentam cicatriz uterina, possuem gestação única, até três partos vaginais prévios, ausência de distúrbios de coagulação e não possuem histórico anterior de hemorragia pós-parto. Já no médio risco, destacam-se fatores como cesariana ou cirurgia uterina prévia, pré-eclâmpsia leve, hipertensão gestacional leve, super distensão uterina, como nos casos de gestação múltipla, polidrâmnio ou macrossomia fetal, além de quatro ou mais partos vaginais prévios, presença de corioamnionite, histórico de atonia uterina ou hemorragia obstétrica e obesidade materna com índice de massa corporal superior a 35 kg/m². (OPAS,2018).

O grupo de risco médio tem o conjunto de pacientes que demandam mais atenção engloba quadros de saúde delicados, a exemplo de placenta prévia ou com inserção mais abaixo do normal, pré-eclâmpsia em estado grave, nível de hematócrito abaixo de 30% junto de outros agravantes, número reduzido de plaquetas (abaixo de 100.000/mm³), sangramento presente quando a paciente é internada, distúrbios de coagulação, uso de remédios anticoagulantes, descolamento da placenta antes do tempo, problemas na formação da placenta como o acretismo

placentário e também quando há duas ou mais ocorrências consideradas de risco moderado. (FEBRASGO., 2025).

Em relação aos procedimentos de cuidado, sugere-se que, para grávidas com baixo risco, seja implementada a prática do controle ativo da terceira fase do trabalho de parto. É crucial manter uma vigilância atenta por cerca de uma a duas horas após o nascimento do bebê, e incentivar a presença de um acompanhante que possa ajudar a notar rapidamente qualquer sinal de perigo. Para as futuras mamães consideradas de risco moderado, além dessas ações, é fundamental assegurar que a observação ocorra em um local apropriado, garantir a identificação correta da paciente, estabelecer um acesso venoso periférico de bom calibre (como jelco 16G) e também requisitar exames laboratoriais, incluindo a tipagem sanguínea e o hemograma completo. (FEBRASGO, 2025).

Por fim, nas gestantes de alto risco, é imprescindível intensificar a vigilância e ampliar as medidas assistenciais, mantendo todas as condutas anteriormente descritas e acrescentando a realização de prova cruzada e a reserva de hemocomponentes, especialmente concentrado de hemácias, visando resposta rápida diante de possíveis complicações hemorrágicas. (FEBRASGO, 2025).

Mulheres grávidas ou que deram à luz recentemente, caso apresentem sangramento vaginal forte ou mostram sinais de que sua pressão arterial está instável, precisam ser levadas imediatamente para a emergência, pois correm grande risco de sofrer um choque hipovolêmico. Nesses casos, é crucial acompanhá-las de perto e agir com rapidez e eficiência para conter o sangramento o mais rápido possível (OPAS, 2018).

Com tudo, os profissionais da saúde devem se atentar ainda mais durante a atenção primária dentro das Unidade Básica de Saúde (UBS), onde busquem realizar as consultas de pré natal de forma qualificada, garantindo que os fatores de risco para uma HPP sejam diminuídos ou evitados, principalmente em gestante que já tenha alguma comorbidade, doença crônica, ou histórico de emergência obstétrica em alguma gestação anterior. (OMS, 2023).

Já em casos de profissionais que atuem na rede hospitalar, devem se atentar nos primeiros minutos após o parto, observar os lóquios da puérpera, SSVV entre outros. A estratificação de risco é uma estratégia útil para a redução da morte materna por HPP. Fatores de alto risco incluem: placenta prévia, pré-eclâmpsia grave, baixos níveis de hematócrito e plaquetas, além de sangramento ativo na admissão (Muzi *et al.,* 2025).

4.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Sabendo das classificações da HPP, deve-se compreender os fatores que causaram ou influenciaram nessa emergência obstétrica. O profissional deve orientar-se, em como era as consultas de pré-natal da gestante, quais eram os hábitos e se haviam comorbidades pregressas relacionadas a hemorragia. Desta forma, é recomendada a realização de cuidados básicos no pré-natal como a devida identificação e tratamento de fatores de risco para HPP, bem como a programação de parto para essas mulheres em UBS com recursos adequados para o tratamento de uma possível complicação, sendo estes de importante relevância (Santos *et al*., 2019).

Vale ressaltar que, a maior parte dos óbitos relacionados a HPP poderiam ser evitadas através da realização efetiva de exames de rotina, pré-natal e cuidados desenvolvidos pela equipe multiprofissional, além das garantias legais, sobretudo em países pobres e em desenvolvimento. A detecção precoce dos fatores de risco e a implementação de protocolos clínicos padronizados são medidas essenciais para reduzir a morbimortalidade materna. Ademais, a capacitação contínua dos profissionais de saúde, a disponibilidade de insumos e medicamentos necessários, bem como a estrutura adequada das unidades hospitalares, são determinantes para o manejo eficaz dessas situações. O fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde materna e a promoção da educação em saúde entre as gestantes também contribuem para a prevenção de complicações, garantindo um cuidado mais seguro, humanizado e de qualidade durante o ciclo gravídico-puerperal (Silva *et al*., 2022).

É imprescindível identificar os elementos que aumentam o perigo de sangramento depois do parto durante todo o acompanhamento da mulher grávida. Isso se faz por meio de uma conversa aprofundada sobre o histórico de saúde, os remédios utilizados e as gestações anteriores. Aconselha-se que essa análise seja feita no pré-natal, quando a paciente chega ao hospital e também durante o trabalho de parto (OPAS, 2018).

Segundo os autores, a assistência de enfermagem prestada à gestante desempenha um papel fundamental na prevenção de complicações, como a HPP, devendo ser baseada na avaliação clínica cuidadosa. Essa avaliação deve considerar o estado geral da paciente, seus SSVV, a presença do globo de segurança de Pinard que indica a contratilidade uterina e a hemóstase no local de inserção placentária, além da observação do sangramento vaginal ou lóquios (Souza *et al*., 2021).

A chance de uma mulher, durante o ciclo grávido-puerperal, ser admitida em uma UTI é bem maior do que a de uma mulher jovem, não-grávida. Estima-se que 0,1 % a 0,9% das gestantes desenvolvem complicações, requerendo o internamento em UTI, sendo as principais indicações hipertensão, hemorragia, insuficiência respiratória e sepse. Destaca-se, outrossim,

que o prognóstico desses pacientes em geral é bom, requerendo geralmente intervenção mínima, com baixas taxas de mortalidade, em geral inferior a 3% (Amorim *et al*., 2006).

Na região nordeste do Brasil, a HPP é a segunda principal causa de admissão de puérperas em Unidades de Terapia Intensiva Obstétricas, e o choque hemorrágico esteve presente em 27,1% das pacientes hospitalizadas. (Betti et al., 2023).

O manejo das pacientes com HPP em UTIs é de extrema importância, visto que essas mulheres apresentam alto risco de instabilidade hemodinâmica, coagulopatias e falência de múltiplos órgãos de rápida progressão, o que pode levar a desfechos maternos desfavoráveis. Nesse contexto, a atuação integrada de uma equipe multiprofissional, composta por obstetras, anestesiologistas e intensivistas, é essencial para o sucesso do tratamento (Muzi *et al*.,2025).

O diagnóstico pode ser feito através da perda volêmica, onde consiste em avaliar materiais utilizados durante o momento do parto, como por exemplo as compressas que podem ser realizadas a pesagem, assim como os dispositivos coletores que apresentam os volumes (em ml), parâmetros clínicos como SSVV, índice de choque que avalia o estado hemodinâmico da puérpera (Alves *et al*., 2020).

O diagnóstico da HPP não se baseia apenas no volume de sangue perdido, mas também em fatores como a velocidade do fluxo sanguíneo e a natureza da perda, que influenciam diretamente na gravidade do quadro. Além disso, parâmetros clínicos de instabilidade hemodinâmica são fundamentais na avaliação diagnóstica, sendo a taquicardia o primeiro sinal evidente, seguida por agitação, hipotensão e sinais de instabilidade circulatória, os quais indicam perdas volêmicas significativas (Teixeira *et al*., 2021).

Assim que é diagnosticada, deve iniciar o manejo fazendo um acesso venoso periférico (AVP) calibroso, para infusão de soro fisiológico (SF) e medicamentos, realizar uma coleta de amostra sanguínea, averiguar a tipagem sanguínea, hemograma, coagulograma, gasometria, ionograma e teste para coagulação. Assim como, administrar oxigenioterapia, realizar o exame físico do canal de parto para avaliar o foco e o fluxo do sangramento. Providenciar o aquecimento da mulher, a colocando em posição de Trendelemburg e providenciar a sonda vesical de demora (SVD) (Alves *et al*., 2020).

O tratamento da HPP deve ser direcionado conforme sua etiologia, sendo essencial que as equipes estejam devidamente capacitadas e que haja estrutura hospitalar adequada, pois, esses fatores aumentam as chances de sucesso terapêutico. A instituição também recomenda a implantação de um kit de emergência específico para HPP, contendo fluxograma e checklist que orientam o sequenciamento das ações durante o atendimento (Febrasgo, 2025).

Silva et al. (2024), mostraram que a OPAS enfatiza a importância do monitoramento contínuo e sistematizado da paciente com HPP, seguindo o mnemônico XABCDE do trauma, que orienta a avaliação e estabilização inicial. Nesse contexto, deve-se assegurar uma via aérea (A) pérvia e ventilação adequada (B), fornecendo oxigênio suplementar para manter a saturação acima de 95%. Em relação à circulação (C), recomenda-se a obtenção de dois acessos venosos calibrosos (16 a 18G), com infusão de até 1.500 ml de cristaloide e, se necessário, início imediato de hemotransfusão para reposição volêmica eficaz.

Segundo OMS, é essencial elevar os membros inferiores, adotando a posição de Trendelemburg, com o objetivo de melhorar o retorno venoso durante o manejo inicial da HPP. De acordo com a OPAS (2018), a avaliação deve seguir os passos D e E do protocolo XABCDE, englobando o exame neurológico, monitoramento do nível de consciência, sondagem vesical para controle da diurese e a solicitação de exames laboratoriais emergenciais.

Já conforme Alves et al. (2020), a identificação precoce do sítio hemorrágico e o controle imediato da causa constituem as medidas mais eficazes para combater o choque hipovolêmico decorrente da HPP (Silva et al., 2024).

O tratamento medicamentoso consiste no uso de uterotônicos, de início a ocitocina, metilergometrina, e na ausência de resposta adequada, do misoprostol, ácido tranexâmico e em algumas situações, é possível realizar a associação simultânea desses fármacos, conforme julgamento clínico do profissional responsável. De forma complementar, pode-se empregar a manobra bimanual de compressão uterina (manobra de Hamilton), que auxilia na contração e controle do sangramento. Nos casos em que o tratamento medicamentoso não é eficaz, recomenda-se o tamponamento com o BIU (balão de tamponamento intrauterino), cuja resposta deve ser monitorada cuidadosamente, garantindo a estabilização hemodinâmica e a recuperação da paciente (Teixeira et al., 2021).

De acordo com as diretrizes obstétricas, em determinadas situações, o controle da HPP depende exclusivamente de intervenção cirúrgica. Nos casos de atonia uterina, a laparotomia é indicada quando os uterotônicos e o BIU não apresentam eficácia satisfatória. O manejo cirúrgico pode ser conservador ou radical (histerectomia), sendo que a abordagem conservadora visa evitar a histerectomia, reduzindo complicações e preservando a fertilidade materna. Entre os procedimentos conservadores mais empregados destacam-se as ligaduras vasculares (LV), as suturas uterinas compressivas (SUC) e a embolização seletiva dos vasos pélvicos, que podem ser realizadas isoladamente ou de forma combinada, conforme a gravidade e as características do quadro clínico da paciente (Febrasgo, 2025).

Os BIUs podem ser eficazes quando os outros meios não respondem ao tratamento, onde são introduzidos no útero para estimula-lo. Podem ser industrializados e adaptados para o trato genital. (Femina, 2022).

Além disso, os enfermeiros devem utilizar a SAE com intuito de possibilitar e identificar necessidades humanas afetadas ou em risco, estabelecer diagnósticos de enfermagem e definir intervenções adequadas, favorecendo uma assistência individualizada, integral e voltada à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde das puérperas. (Chaves; Souza; Filho, 2022).

Assim como a SAE, o Sistema de trabalho ordenado (SOAR) que tem como objetivo organizar, coordenar ações de redução de risco e da morbimortalidade por HPP, propõem métodos assistências direcionadas de acordo com a estratificação de risco de HPP, que gera identificação do diagnóstico e facilita o monitoramento continuo, organiza os protocolos de manejo e transfusão maciça, bem como a disponibilização dos kits de HPP para a equipe multiprofissional. (FEBRASGO, 2020).

Outro ponto considerável, que o enfermeiro pode estar de forma ligada a assistência para a mulher, é fazer com o que ela amamente nos primeiros momentos após o parto, afim de que estimule a liberação de ocitocina de forma natural, com intuito de fazer o útero se contrair espontaneamente para que evite o sangramento excessivo. (Filho *et al.,* 2025).

Um detalhe a ser levado em consideração sobre os problemas agravantes da hemorragia pós parto, está na realização de intervenções cirúrgicas, falta de monitoramento continuo e erros durante o controle volêmico na perca de sangue da mulher, após o parto. Bem como, os problemas de falta de capacitação dos profissionais, falta de materiais e insumos, infraestruturas. (Filho *et al.,* 2025).

5 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que teve como objetivo identificar e analisar os fatores contribuintes para a ocorrência e agravamento da HPP, assim como, compreender de que maneira a evolução dos casos pode ocasionar uma internação na UTI, buscando refletir o papel do enfermeiro durante a assistência na prevenção da mortalidade materna.

A presente revisão foi desenvolvida de forma estruturada seguindo as etapas: (1) construção da questão norteadora; (2) elaboração dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; (3) execução da busca dos artigos nas bases de dados selecionadas; (4) organização, analise e interpretação dos resultados; (5) análise aprofundada de forma crítica e discussão dos resultados; e (6) apresentação final da revisão integrativa. Com tudo, os artigos passaram por uma triagem que inicialmente analisará o título do artigo, em seguida o resumo e por fim uma análise crítica do artigo na integra.

De acordo com Hassunuma et al. (2024), a revisão integrativa pode ser desenvolvida de forma organizada e didática, com uma estrutura bem definida por meio de etapas sequenciais que possibilitam a identificação, triagem, elegibilidade, inclusão, apresentação e análise de dados. Por fim, seu intuito é estruturar, otimizar e refinar a execução da revisão integrativa.

Possibilitou a junção e interpretação dos estudos já publicados sobre a temática, através de uma análise aprofundada dos fatos evidentes, aprimorando as práticas assistenciais em enfermagem, buscando sanar a questão norteadora do estudo: “quais fatores contribuem para a ocorrência e agravamento da HPP, e de que maneira a evolução dos casos demandam internação em unidades de terapia intensiva?” Utilizando artigos completos, gratuitos e publicados em português e inglês.

A pesquisa foi realizada entre fevereiro e março de 2026 nas bases de dados Scientific Eletrônic Library Online (SciElO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando apenas descritores cadastrados e padronizados: “Hemorragia Pós-Parto”, “Cuidados de Enfermagem”, e “Unidade de Terapia Intensiva” combinados com os operadores booleanos *AND*.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2006 e 2026, em português e inglês, que abordassem a HPP e sua relação com os cuidados intensivos e assistência do enfermeiro. Por conseguinte, foram excluídos aqueles artigos que

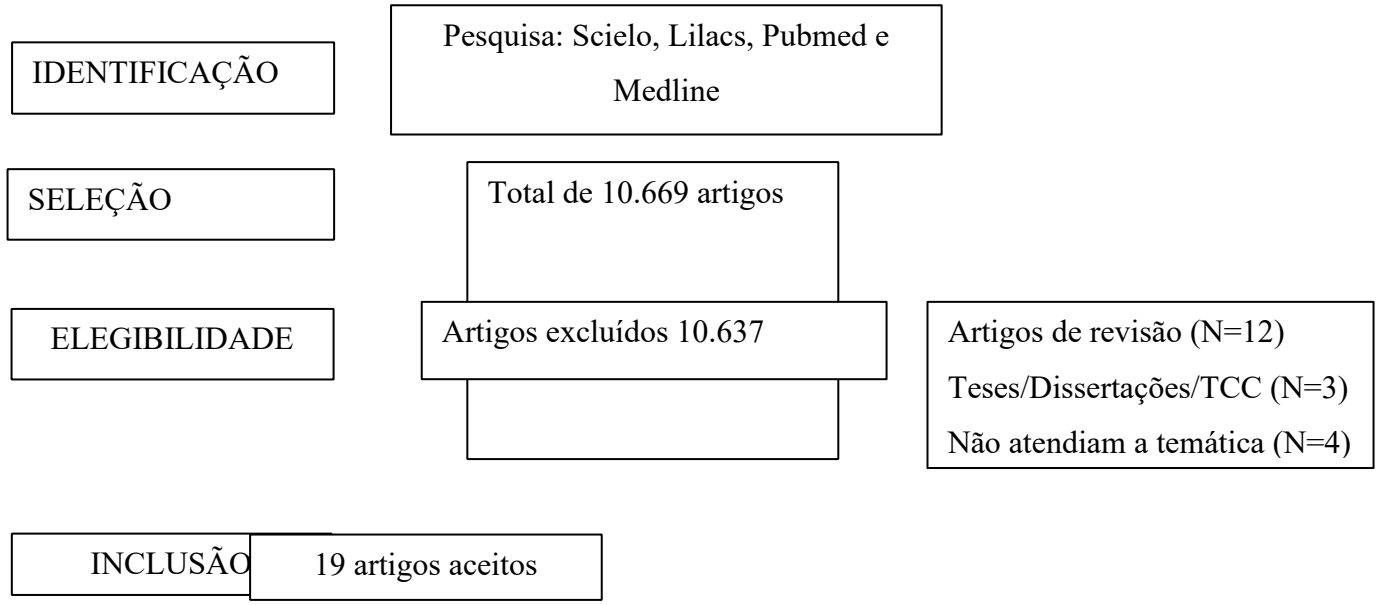
não tenham relevância ao tema, além dos trabalhos que não respondem à questão norteadora, utilizando os filtros de busca. O artigo utilizado do ano de 2006 foi incluído devido a sua relevância da temática e por ter informações pertinentes ao estudo.

Logo após a seleção dos artigos, foi iniciada uma leitura crítica e analítica dos textos, com extração das informações mais relevantes, relacionadas as definições dos termos, condutas assistenciais e intervenções da enfermagem diante de uma HPP, no contexto hospitalar e intensivo.

Ademais, a união dos dados coletados na revisão dos estudos ajudou a revelar áreas problemáticas e obstáculos que ainda existem no dia a dia dos hospitais. Por exemplo, notou-se falta de treinamento específico para lidar com a HPP, problemas de diálogo entre os diferentes profissionais e falta de materiais e equipamentos em certos locais de atendimento.

Essas dificuldades podem prejudicar a qualidade do tratamento e aumentar as chances de a situação piorar, necessitando de tratamento intensivo. Assim, essa análise completa mostra que é preciso investir sempre em mais aprendizado para os profissionais, criar guias de tratamento bem definidos e melhorar as ações do governo para ajudar as mulheres grávidas e após o parto, garantindo um atendimento melhor e mais atencioso.

Figura 1 - Fluxograma dos resultados encontrados do estudo.



Fonte: Adaptado e organizado pela autora, 2026.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados artigos nas bases de dados pré-selecionadas, com fundamento em uma busca preliminar com o objetivo de localizar estudos compatíveis com o tema, utilizando os descritores estabelecidos. As informações foram organizadas de acordo com os termos utilizados e o número de artigos resultantes por meio dos operadores booleanos correspondentes.

A busca bibliográfica foi realizada em quatro bases de dados, utilizando os descritores: “Hemorragia pós-parto” AND “Cuidados de enfermagem” AND “Unidade de terapia intensiva”. Na base de dados LILACS, foram encontrados 10.290 resultados. Na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a estratégia de busca resultou em 10.669 publicações. Já na SciELO, foi identificado apenas 10 resultado com os descritores utilizados. Por fim, na base internacional LILACS, a busca retornou 9 estudos relacionados à temática. Esses dados evidenciam maior concentração de publicações nas bases latino-americanas, especialmente na SciELO e LILACS, enquanto BVS e PUBMED apresentaram menor número de resultados com a combinação específica dos descritores.

Após a aplicação dos filtros estabelecidos para a pesquisa, foi possível refinar os resultados nas bases de dados selecionadas, utilizando os descritores: “Hemorragia pós-parto” AND “Cuidados de enfermagem” AND “Unidade de terapia intensiva”. Na base de dados LILACS, o número de estudos foi reduzido para 79 publicações. Na BVS, após o refinamento, foram identificados 1.296 resultados. Já na SciELO, não foram encontrados estudos que atendessem aos critérios aplicados, totalizando 0 resultados. Por fim, na PUBMED, a busca filtrada resultou em 6 publicações. Com tudo, foram lidos na integra 32 artigos, mas apenas 19 incluídos na pesquisa, 13 foram excluídos por não apresentarem relevância a temática, por abordar outros assuntos.

Observa-se que, mesmo após a aplicação dos filtros, a BVS permaneceu como a base com maior número de estudos relacionados à temática, enquanto SciELO não apresentou resultados compatíveis com os critérios estabelecidos.

Quadro 1 - Identificação geral dos estudos utilizados para a pesquisa.

N°	TITULO	REVISTA	BASE DE DADOS	ANO
1	Manejo da hemorragia pós-parto: diagnóstico precoce, intervenções e estratégias de prevenção em terapia intensiva obstétrica	Eletrônica Acervo Saúde	Lilacs	2025
2	Cuidados de enfermagem na hemorragia pós-parto: uma revisão integrativa da literatura	Enfermagem: Desafios e perspectivas para a integralidade do cuidado. - Volume 2	Scielo	2021
3	Prevalência dos fatores de risco para hemorragia pós-parto primária em um hospital universitário	Revista Brasileira de Enfermagem	Lilacs	2023
4	Tecnologia assistencial para ações de enfermagem na hemorragia pós-parto em uma unidade terapia intensiva	Revista Contrinuiciones a las ciências Sociales	Scielo	2025
5	Segurança materna: O impacto das práticas de enfermagem no manejo da hemorragia pós parto.	Revista Aracê	Lilacs	2025
6	Perfil das admissões em uma unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade brasileira	Revista Brasileira de saúde Materno infantil	Lilacs	2006
7	Hemorragia Pós-Parto: Uma Revisão de Literatura	REVISTA PSICOLOGIA	Lilacs	2022
8	Hemorragia pós parto: Estratégias para qualificação do cuidado	Revista Unipar	Scielo	2023
9	Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura.	Brazilian Journal of Health Review	Scielo	2021
10	Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto.	Revista de enfermagem	Lilacs	2019
11	Hemorragia pôs parto: Importância da assistência de enfermagem	Anai Simpósio JCESP	Scielo	2024

12	Hemorragia pós-parto	Revista eletrônica acervo saúde	Lilacs	2024
13	Manejo clinico da hemorragia pós-parto: Uma revisão integrativa	Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSC	Scielo	2019
14	Hemorragia pós parto: Características, tratamento e prevenção.	Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR	Scielo	2022
15	A importância da atuação profissional do enfermeiro na prevenção de hemorragia pós parto: estudo bibliográfico.	REVISTA CENTRO UNIVERSITA RIO	Scielo	2020
16	Complicações obstétricas e ginecológicas associadas a gravidez.	Periódicos Brasil. Pesquisa cientifica	Lilacs	2023
17	Gestão de Gravidez de Alto Risco: Estratégias Clínicas e Resultados Materno-Infantis	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	Scielo	2023
18	A influência da enfermagem no processo da gestação da mulher.	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	Scielo	2025
19	Cuidados da enfermagem no parto e pós parto	Revista Acadêmica Saúde e Educação	Lilacs	2023

Quadro 2 - Estudos que abordam sobre os fatores de risco para a HPP.

Nº	ANO	AUTOR	OBJETIVO	PRINCIPAIS FATORES DE RISCO
1	2025	Muzi et al	Fornecer uma visão abrangente sobre as estratégias de manejo da Hemorragia Pós-Parto (HPP) em terapia intensiva, abordando o diagnóstico e as intervenções farmacológicas e não cirúrgicas.	Histórico prévio de hemorragia pós parto; distensão uterina; distúrbios de coagulação; cesárea prévia com placenta previa; placentação anormal; multiparidade, elevação na PA na gestação, anemia na gestação; corioamnionite entre outros.
2.	2021	Souza et al	Identificar o que se tem produzido nas bases de dados nacionais sobre os cuidados de enfermagem na hemorragia no pós-parto.	Sangramento vaginal abundante; manifestações de choque hipovolêmico; sinais e sintomas que ocorrem no terceiro trimestre.
3.	2023	Betti et al	Identificar os fatores de risco associados à hemorragia pós-parto primária em um hospital universitário.	Síndromes hipertensivas; anemia; trabalho de parto prolongado; gemelaridade; macrossomia fetal; polidrâmnio; indução do trabalho de parto; uso de ocitocina; laceração do canal de parto; retenção placentária; atonia uterina; multiparidade.
4.	2022	Silva et al	Analisar as principais práticas de prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto considerando a literatura vigente.	Retenção de restos placentários; lacerações no trato genital; atonia uterina; descolamento placentário; placenta previa; gravidez múltiplas; macrossomia fetal; polidrâmnio; trabalho de parto prolongado; infecção puerperal.

5.	2023	Matos; Campos	O presente artigo tem por objetivo analisar segurança e conforto na assistência no momento do parto, com foco de atenção na humanização no momento do trabalho de parto, que está sendo um dos temas mais abordados na política de humanização na obstetrícia.	Pré-eclâmpsia; anemia; distúrbios de coagulação; laceração no canal; parto cesáreo; trabalho de parto prolongado; uso de ocitocina; multiparidade; atonia uterina; retenção placentária; macrossomia fetal.
6.	2019	Oliveira; Davim	identificar as evidências sobre a prevenção e o tratamento da hemorragia pós-parto em cuidados no campo da saúde.	Atonia uterina; gestação múltipla; macrossomia fetal; parto precipitado ou prolongado; corioamnionite; uso de tocolíticos; anestesia geral; atonia uterina;
7.	2023	Chaves; Souza; Silva	Discorrer sobre a hemorragia pós-parto e a importância da assistência de enfermagem.	Histórico de HPP; gestações múltiplas; anomalias na placenta; os 4T´s; alterações nos sinais vitais pós parto.
8.	2024	Silva et al	Analisar as características da Hemorragia pós-parto (HPP).	Anemia; parto cesáreo; parto prolongado; episiotomia; lacerações; obesidade; polidrâmnio; distensão uterina entre outros já citados.
9.	2019	Santos et al	analisar a produção científica sobre o manejo clínico da hemorragia pós-parto.	Gestação múltipla; polidrâmnios; macrossomia fetal; trabalho de parto prolongado; corioamnionite; incapacidade de contração muscular pelo uso de tocolíticos ou anestesia geral.
10.	2022	Freitas et al	reunir evidências sobre as características, prevenção, tratamento e fatores	Anemia durante a gestação; níveis pressóricos alterados; acretismo placentário; trabalhos de parto prolongados, placenta previa; miomas

			que contribuem para a hemorragia pós-parto.	uterinos; obesidade; hipoproteinemia; idade materna acima de 35 anos.
11.	2020	Trevisan; Dutra; Tasca	Realizar uma revisão bibliográfica sobre a importância da atuação do profissional enfermeiro na prevenção da hemorragia pós-parto.	Os 4T´s: Atonia uterina, bexiga distendida; laceração na vagina, colo e útero; distúrbios de coagulação.

A análise dos artigos emergiu em duas categorias: quais fatores contribuem para a ocorrência e agravamento da HPP e a evolução dos casos demandam internação em unidades de terapia intensiva. Foram filtrados 19 estudos, sendo 3 de revistas e artigos na integra.

De acordo com Muzi et al, os fatores que contribuem para a HPP são a atonia uterina, traumas como laceração, rupturas, retenção da placenta e problemas na coagulação, conhecidas como quatro T's. Assim como os fatores de alto risco como placenta prévia, pré eclampsia grave e baixos níveis de hematócrito e plaquetas. Enfatiza também o manejo adequado da HPP, que conta com o apoio multidisciplinar dos profissionais para mais agilidade durante a emergência obstétrica.

Já o autor Souza et al, reafirma que a maior condição frequente é a atonia uterina além dos outros fatores já mencionados. O estudo também pontua condições obstétricas que aumentam o risco para a HPP, como trabalho de parto prolongado, gestação múltipla, polidrâmnio e histórico prévio de hemorragia pós-parto, bem como direcionar a assistência nas questões de identificação e prevenção da HPP. (Souza *et al*., 2021).

De acordo com Betti et al (2023) além dos principais causadores da HPP, a macrossomia fetal e intervenções obstétricas durante o parto também podem aumentar o risco de sangramentos excessivos no período pós-parto, evidenciando ainda mais as condições existentes para prevenir as complicações maternas. Os autores também dão ênfase, na lacuna existente com relação ao acesso das gestantes aos serviços de saúde qualificados.

Assim como os autores anteriores pontuam os principais fatores para a ocorrência da HPP, Silva et al (2022) enfatiza a importância da atuação da equipe de saúde, em especial a equipe de enfermagem que está presente na prevenção, identificação principalmente durante o pré natal e manejo da HPP, monitorização continua da puérpera, avaliação do sangramento, sinais vitais, bem como medidas rápidas e eficazes com intuito de prevenir o agravamento dos

quadros e complicações maternas. O estudo ressalta sobre a importância dos protocolos assistenciais, capacitação dos profissionais de saúde, diagnóstico precoce para reduzir a mortalidade materna relacionada a hemorragia após o parto.

Conforme descrito por Matos et al (2024) apresentam um panorama epidemiológico da HPP no Brasil e sei impactos com relação a questões socioeconômicas e regionais, dando foco nos fatores associados a ocorrência, bem como as desigualdades regionais na assistência obstétrica e necessidade de estratégias de prevenção, diagnostico e qualificação dos serviços de saúde. Por fim, ressalta que os obstáculos para enfrentar a HPP seja os desafios no manejo da HPP, como dificuldades no diagnóstico precoce, desigualdades nos acessos aos serviços de saúde e limitações assistenciais.

Assim como os autores anteriores, Matos e Campos (2023) reafirmam que as principais causas da HPP, como atonia uterina, restos placentários, laceração no canal de parto, problemas na coagulação, múltiplas gestações, macrossomia fetal entre outros. Pontuam principalmente, sobre a prevenção dos fatores de risco durante o acompanhamento do pré natal e do período intraparto e pós parto, onde são fundamentais para prevenir o agravamento do quadro e internações na unidade de terapia intensiva. Também dando ênfase na humanização diante o trabalho de parto. Humanização do parto: é uma política de saúde que busca melhorar a assistência à mulher.

A humanização do parto começou como uma iniciativa do Ministério da Saúde para redução do número de cesáreas; e da mortalidade materna e infantil (Matos; Campos., 2023). Já Oliveira e Davim (2019) afirmam o mesmo que as autoras anteriores, destacando que as prevenções estão relacionadas identificar os fatores de riscos precocemente. Destacam também medidas de tratamento como a massagem uterina, administração de fármacos uterotônicos, reposição volêmicas e intervenções cirúrgicas nos casos mais críticos.

Autores como Chaves, Souza e Filho (2022), reforçam que a enfermagem é essencial para a identificar precocemente os sinais de surgimento de sangramento excessivo, avaliar o tônus uterino, monitorar os sinais vitais, bem como implementar as medidas preventivas de acordo com os fatores de risco, sobre tudo o monitoramento hemodinâmico da puérpera, juntamente com o apoio multiprofissional, e após o parto. De modo que, a assistência seja qualificada e baseada em evidencias para redução de complicações graves, assim como uso da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) para prestar assistência adequada de cada paciente de forma individualizada.

O estudo de Silva et al (2024) também reforça como identificar as características individuais dos agravantes da hemorragia pós parto, com as mesmas informações citadas a cima e salienta a importância da assistência da enfermagem diante dos quadros de HPP.

A análise de Santos et al (2019), abordam sobre a clínica da hemorragia pós-parto, e que é um dos motivos dos principais pelos óbitos maternos, além de salienta que a conduta clínica apropriada e ágil é indispensável para minimizar os índices de morbimortalidade materna. Dentre as principais ações, sobressaem-se o tratamento ativo da terceira etapa do parto, uso de fármacos que estimulam a contração uterina, estímulo manual do útero, verificação constante dos sinais vitais e reposição do volume sanguíneo, ações tidas como primordiais para a contenção do sangramento.

Freitas et al (2022) em analise, explica que, a hemorragia que surge após o parto é apresentada como um grande desafio na área da obstetrícia, exercendo um papel significativo nas taxas de morbidade e mortalidade de mães. A investigação aponta que o surgimento dessa condição está intrinsecamente ligado a aspectos do parto.

A assistência pré-natal de qualidade, manejo ativo no terceiro período e prevenção e, por fim, o manejo terapêutico rápido e eficaz, será responsável pela redução na morbimortalidade de materna e pela melhoria da qualidade da assistência e cuidado à mãe.

Diante disso, esses órgãos internacionais frisam a necessidade de identificar os riscos com antecedência, acompanhar de perto a mulher no pós-parto e agir rápido com medidas de prevenção e tratamento, como o controle ativo do período de expulsão da placenta e o uso de remédios que contraem o útero, visando diminuir complicações sérias e óbitos maternos.

Trevisan, Dutra e Tasca (2020) conduziram uma pesquisa que ressalta o papel crucial do enfermeiro na prevenção da hemorragia após o parto, uma complicação que figura entre as maiores causas de problemas de saúde e óbitos maternos. Dentro desse cenário, a pesquisa demonstra que o enfermeiro tem um papel essencial ao identificar rapidamente esses perigos, avaliando constantemente a mulher após o parto.

Quadro 3 - Os estudos relacionados a Complicações da HPP

N°	AUTOR	ANO	COMPLICAÇÕES
12	Barros et al	2025	Hipotermia; hemorragia maciça; queda de hemoglobina; coagulopatias; necessidade de transfusão; mortalidade materna.
13	Amorim et al	2006	Insuficiência renal; doença tromboembólica; cardiopatia; edema agudo de pulmão; sepse; choque hemorrágico; síndrome de HELLP; necessidade de ventilação mecânica; necessidade de hemotransfusão e óbito materno.
14	Silva et al	2023	Choque hipovolêmico; insuficiência ou falência de órgãos; problemas de coagulação; anemia grave; histerectomia de urgência; necessidade de transfusão e morte materna.
15	Teixeira et al	2021	Choque hipovolêmico; histerectomia de emergência; instabilidade hemodinâmica.
16	Lima et al	2023	Distúrbios de coagulação; necessidades de intervenções cirúrgica; mortalidade materna.
17	Pedroni et al	2023	Morbimortalidade materna; intervenções cirúrgicas
18	Filho et al	2025	Choque hipovolêmico; alterações hemodinâmicas; necessidade de hemotransfusão;
19	Brasil, Craveiro, Gama	2025	Mortalidade materna.

A Tabela 3 tem como objetivo classificar os estudos de forma organizada, com intuito de responder um dos objetivos do estudo, que é entender como ocorrem as complicações para ocorrência de Hemorragia pós-parto.

Diante disso, esses órgãos internacionais frisam a necessidade de identificar os riscos com antecedência, acompanhar de perto a mulher no pós-parto e agir rápido com medidas de prevenção e tratamento, como o controle ativo do período de expulsão da placenta e o uso de remédios que contraem o útero, visando diminuir complicações sérias e óbitos maternos.

O estudo de Barros et al (2025), aponta que a HPP representa um sério problema, frequentemente ligado a desdobramentos como choque por perda de sangue, pressão arterial instável, anemia grave, distúrbios de coagulação e maior suscetibilidade a infecções, podendo levar a falência de órgãos e, em casos mais graves, a morte. Em cenários críticos, podem ser

precisos procedimentos complexos, como transfusões de sangue e remoção do útero, afetando a capacidade reprodutiva da paciente. Dentro desse panorama, fica claro que a agilidade e a organização do trabalho dos enfermeiros em unidades de tratamento intensivo são cruciais para detectar precocemente o agravamento do quadro e aplicar tratamentos eficientes, além do pouco conhecimento que os profissionais enfrentam diante de uma emergência obstétrica como a HPP.

Adicionalmente, a pesquisa frisa que o emprego de ferramentas tecnológicas de apoio facilita a uniformização dos cuidados, aprimora as decisões e aumenta a proteção do paciente, auxiliando no acompanhamento constante e na realização de ações no momento certo. A observação atenta, a correta administração de remédios e a boa comunicação entre os profissionais são consideradas vitais para evitar problemas maiores e otimizar os resultados em pacientes com HPP. (Barros *et al.,* 2025).

O artigo de Filho et al 2025, embasa os fatos que sobre as complicações decorrentes a falta de manejo adequado em uma situação de hemorragia após o parto, em quais momentos durante o parto ela pode acontecer, como nos períodos de anteparto e intraparto. Na falta de agilidade durante a fase crítica que precise de intervenção cirúrgica, falta de equipamentos adequados, de capacitação dos profissionais. Também afirma, que a estimulação da amamentação após o momento do parto, ajuda na prevenção da HPP, devido ao fato de liberar ocitocina naturalmente, sendo um meio natural do útero se contrair, afim de evitar o sangramento.

Já pesquisa de Amorim et al 2006, mesmo sendo um estudo antigo, é pertinente para analisar as informações que examina as internações em uma unidade de tratamento intensivo para gestantes, mostrando que as razões primárias para a hospitalização estão ligadas a problemas sérios durante a gravidez e após o parto, notadamente sangramento após o parto, distúrbios de pressão alta e infecções. Esses quadros geralmente progridem com instabilidade, exigindo acompanhamento rigoroso e aumentando o perigo de resultados ruins, como colapso, insuficiência de órgãos e óbito materno, sobretudo se não houver tratamento correto e imediato.

Ademais, enfatiza que muitas pacientes têm fatores de risco anteriores e que a ida à UTI está relacionada à seriedade da situação clínica, necessitando de amparo específico e ação ágil da equipe de vários profissionais. Assim, o cuidado especializado, a identificação rápida dos problemas e o tratamento apropriado são essenciais para diminuir danos, tempo de permanência no hospital e otimizar os resultados para as mães. (Amorim *et al.,*2006).

Silva et al 2023, afirma que a perda excessiva de sangue após o parto representa um risco significativo à saúde e à vida das mães, podendo levar rapidamente a problemas sérios como choque devido à perda de sangue, anemia grave, distúrbios de coagulação e falha de

órgãos, especialmente se não houver tratamento imediato. O estudo também ressalta que condições como útero que não se contrai adequadamente, placenta retida e lesões podem agravar a situação, demandando tratamentos mais invasivos, como transfusões de sangue e cirurgias. Assim como, reforça ainda mais o quanto é necessário a equipe está treinada e qualificada para enfrentar uma HPP e no quanto o kit emergencial é essencial nesses momentos.

Diante disso, aprimorar a assistência, capacitando os profissionais, implementando protocolos de atendimento e estruturando os serviços de saúde, é crucial para identificar rapidamente o problema e tratá-lo de forma eficaz, sendo o trabalho organizado da equipe de enfermagem indispensável para diminuir as complicações e otimizar os resultados para as mães, como os autores realizaram uma implementação de um fluxograma e um Kit de cuidados com (soro fisiológico e ringer lactato; equipos e seringas; medicamentos que auxiliam no controle da hemorragia, como ocitocina, metilergometrina e misoprostol; máscara facial para oxigenação; sondas vesicais e coletores; termômetro e manta térmica; e materiais para coleta de exames necessários;) de acordo com as orientações da OMS e OPAS, com intuito de auxiliar a capacitação da equipe. (Silva et al.,2023).

O estudo de Teixeira et al (2021) evidencia assim como os autores anteriores, que a hemorragia pós-parto é uma condição grave e potencialmente fatal, associada a complicações como choque hipovolêmico, anemia severa, coagulopatias e risco aumentado de morte materna, especialmente quando não identificada e tratada precocemente. Destaca que fatores como atonia uterina, retenção de restos placentários e traumas no parto contribuem significativamente para o agravamento do quadro, podendo demandar intervenções como uso de uterotônicos, reposição volêmica, transfusão sanguínea e procedimentos cirúrgicos. A revisão reforça ainda que a prevenção e o manejo adequado, por meio da assistência qualificada, uso de protocolos e monitorização contínua, são fundamentais para reduzir complicações e melhorar os desfechos maternos.

O estudo de Lima et al (2023), mostra que problemas de saúde na gravidez e após o parto são grandes responsáveis pela morte de mães ou por deixá-las muito doentes. Situações como sangramento forte depois do parto, pressão alta, infecções e outros imprevistos podem se agravar bastante. As maiores preocupações são a queda brusca da pressão, infecções que se espalham por todo o corpo, anemia grave e a parada de órgãos, principalmente se não forem identificadas e tratadas rapidamente. O texto ainda diz que a saúde da mãe antes da gravidez e a falta de cuidado adequado podem piorar esses quadros, o que reforça a necessidade de consultas regulares durante a gravidez, de perceber logo os sinais de perigo e de ter uma equipe de saúde bem preparada para evitar problemas maiores.

Pedroni et al 2023, discorre que os problemas de saúde na gravidez e após o parto são grandes responsáveis pela morte de mães ou por deixá-las muito doentes. As maiores preocupações são a queda brusca da pressão, infecções que se espalham por todo o corpo, anemia grave e a parada de órgãos, principalmente se não forem identificadas e tratadas rapidamente. ainda diz que a saúde da mãe antes da gravidez e a falta de cuidado adequado podem piorar esses quadros, o que reforça a necessidade de consultas regulares durante a gravidez, de perceber logo os sinais de perigo e de ter uma equipe de saúde bem preparada para evitar problemas maiores.

Já o estudo de Brasil; Craveiro; e Gama 2025, evidencia que a atuação da enfermagem no processo de gestação é fundamental para a prevenção e manejo de complicações obstétricas, incluindo a hemorragia pós-parto, síndromes hipertensivas e infecções, que podem evoluir para quadros graves como choque, anemia severa e aumento da morbimortalidade materna. Destaca que a assistência qualificada, desde o pré-natal até o puerpério, permite a identificação precoce de fatores de risco e a implementação de intervenções oportunas. Além disso, ressalta que a sistematização da assistência de enfermagem, a educação em saúde e o acompanhamento contínuo são essenciais para promover a segurança materna e melhorar os desfechos clínicos.

Por fim, a falta de preparação e qualificação dos profissionais, para identificar como os sangramentos após o parto surgem, ocasionando hemorragia e complicações graves que causam a internação dessas mulheres na unidade de terapia intensiva. Muitos profissionais, trabalham de forma automática onde acabam esquecendo de ter um olhar clinico aprofundado para mulheres que apresentam riscos de evoluírem para uma HPP. Também por não terem o conhecimento dos protocolos para o manejo adequado diante essa emergência obstétrica.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, o estudo revisita a questão dos elementos que influenciam o surgimento e a progressão da hemorragia após o parto, assim como a imprescindibilidade de admissão em UTIs. Dentro dessa perspectiva, o propósito principal foi atingido por meio da avaliação dos aspectos ligados ao aumento da gravidade da hemorragia pós-parto e ao suporte clínico de enfermagem intensivo, ressaltando o quão essencial é a ação rápida e organizada da equipe de enfermagem na identificação de problemas e na execução de medidas apropriadas.

Os achados revelaram que um atendimento intensivo de qualidade auxilia de forma notável na recuperação clínica das pacientes e na diminuição dos óbitos maternos, reafirmando a importância da prática fundamentada em dados científicos. Como restrição, salienta-se a raridade de investigações direcionadas ao cuidado de enfermagem intensivo nessas situações, recomendando-se a condução de novas pesquisas que expandam o saber e consolidem táticas de prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto, sem a adição de informações inéditas além das já abordadas no decorrer deste estudo.

Foi identificado que a maior limitação para o estudo, foi a duração de apenas 5 anos para executar a pesquisa de forma aprofundada na integra, onde ainda não possuem novas descobertas para acrescentar no estudo. Com tudo, a revisão tem o objetivo de reforçar e incentivar os profissionais a se capacitarem, executar os cuidados de forma qualificada e imediato, para que não ocorra complicações severas para as mulheres após o parto. Que possam estar se atualizando cada vez mais sobre os cuidados intensivos nos estágios do parto.

REFERÊNCIAS

ALVES, Álvaro Luiz Lage; FRANCISCO, Adriana Amorim; OSANAN, Gabriel Costa; VIEIRA, Laíse Braga. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgicos. **Femina**, v. 48, n. 11, p. 671-679, nov. 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140183. Acesso em: 25 abr. 2026.

AMORIM, Melânia Maria Ramos de et al. Perfil das admissões em uma unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade brasileira. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. supl. 1, p. S55-S62, 2006. DOI: https://doi.org/10.1590/S1519-38292006000500008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/StKZBnWpzGXK9xvNDNKyjTm/?format=html&lang=pt. Acesso em: 25 abr. 2026.

BARROS, Wyllys Jefferson Gonçalves. *et al.* Tecnologia assistencial para ações de enfermagem na hemorragia pós-parto em uma unidade de terapia intensiva. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 18, n. 2, p. 1-17, 2025. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.18n.2-052. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10135384. Acesso em: 25 abr. 2026.

BETTI, Thaís. *et al.* Prevalência dos fatores de risco para hemorragia pós-parto primária em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220134, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/gc554C3tMwrYgkxYyVRH5sc/?lang=pt. Acesso em: 25 abr. 2026

DA SILVA BRASIL, Daniela; CRAVEIRO, Nonata Matos; DA GAMA, Maria Gracimar Oliveira Fecury. A influência da enfermagem no processo da gestação da mulher. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 5, p. 1121-1148, 2025. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5820. Acesso em: 25 abr. 2026.

DA SILVA, José Ueliton Lima. *et al.* Hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura. ID on line: **Revista de Psicologia**, v. 16, n. 64, p. 124-136, 2022. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3661. Acesso em: 25 abr. 2026.

DE AZEVEDO FILHO, Elias Rocha et al. Segurança materna: o impacto das práticas de enfermagem no manejo da hemorragia pós-parto. **Aracê,** [S. l.], v. 7, n. 5, p. 27371-27387, 2025. DOI: https://doi.org/10.56238/arev7n5-365. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/5386. Acesso em: 25 abr. 2026.

DE CÁSSIA DE OLIVEIRA, Rita; BARBOSA DAVIM, Rejane Marie. Prevention and treatment of post-partum hemorrhage. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 1, 2019. Disponível em: https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A11%3A25034091/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A134018762. Acesso em: 25 abr. 2026.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Femina,** v. 50, n. 12, 2022. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/femina/item/1567-revista-femina-2022-vol-50-n-12. Acesso em: 25 abr. 2026.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Hemorragia pós-parto. **Femina,** v. 53, n. 4, p. 278-289, 2025. DOI: https://doi.org/10.61622/0100-7254534202508. Disponível em: https://femina.org.br/article/hemorragia-pos-parto/. Acesso em: 25 abr. 2026.

LIMA, Mirella Maria et al. Complicações obstétricas e ginecológicas associadas à gravidez. **Pesquisa Científica**, Macapá, v. 3, n. 2, p. 1514-1523, 2024. Disponível em: https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/195. Acesso em: 25 abr. 2026.

MATOS, Beatriz de Souza; CAMPOS, Larissa Ribeiro. Cuidados da enfermagem no parto e pós-parto. **Revista Acadêmica Saúde e Educação,** v. 1, n. 2, 2023. Disponível em: https://revistaacademicafalog.com.br/index.php/falog/article/view/56. Acesso em: 25 abr. 2026.

MUZI, L. F. T. *et al*. Manejo da hemorragia pós-parto: diagnóstico precoce, intervenções e estratégias de prevenção em terapia intensiva obstétrica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e19526, 2025. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/19526. Acesso em: 25 abr. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **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: 25 abr. 2026.

PEDRONI, Júlia Lagoa. *et al*. Gestão de gravidez de alto risco: estratégias clínicas e resultados materno-infantis. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 6244-6268, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p6244-6268. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1151. Acesso em: 25 abr. 2026.

SANTOS, Jancielle Silva. *et al*. Manejo clínico da hemorragia pós-parto: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 27, n. 3, p. 125-131, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190805_073355.pdf. Acesso em: 25 abr. 2026.

SILVA, A. R. S.; OLIVEIRA, M. B. da S.; LIMA, C. K. B.; SANTOS, J. F. da S.; RODRIGUES, L. L. de O.; SILVEIRA, L. V.; SANTOS, R. P. dos; DIAS, T. S. de O.; CARVALHO, V. C. de J.; SAMPAIO, Y. L. de O. Hemorragia pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 12, p. e19123, 29 dez. 2024. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/19123. Acesso em: 25 abr. 2026.

SILVA, Ingrid Loyane Bezerra Balata. *et al*. Hemorragia pós-parto: estratégias para qualificação do cuidado. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 10, p. 5974-5987, 2023. DOI: https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i10.2023-033. Disponível em: https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10424. Acesso em: 25 abr. 2026.

SOUZA, Gilson da Silva; VIRGENS, Elane Conceição das; AZEVEDO, Albert Lengruber de; GRÁCIO, André Luiz dos Reis; COSTA, Elaine Cristina Rodrigues da. Cuidados de enfermagem na hemorragia pós-parto: uma revisão integrativa da literatura. *In:* **Cuidados de enfermagem na hemorragia pós-parto:** uma revisão integrativa de literatura: Editora Científica Digital, 2021. p. 94-104. DOI: 10.37885/211106702. Disponível em: https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/cuidados-de-enfermagem-na-hemorragia-pos-parto-uma-revisao-integrativa-da-literatura. Acesso em: 25 abr. 2026.

TEIXEIRA, Luana Nascimento Alencar. *et al.* Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 10420-10431, 2021. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-066. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29697. Acesso em: 25 abr. 2026.

TREVISAN, A. M.; DUTRA, Marina Zanella; TASCA, Ariana Cristina. A importância da atuação do profissional enfermeiro na prevenção de hemorragia pós-parto: estudo bibliográfico. *In:* **ENCONTRO CIENTÍFICO CULTURAL INTERINSTITUCIONAL DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ (FAG),** 18., 2020, Cascavel. Anais *[...]*. Cascavel: FAG, 2020. Disponível em: https://www4.fag.edu.br/anais-2020/Anais-2020-8.pdf. Acesso em: 25 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO **recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage**. Geneva: WHO, 2012. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241548502. Acesso em: 25 abr. 2026.