



A percepção de enfermeiras obstetras quanto à estratificação de risco para hemorragia pós-parto em uma maternidade municipal no norte do Brasil

The perception of obstetric nurses regarding risk stratification for postpartum hemorrhage in a municipal maternity hospital in northern Brazil

La percepción de las enfermeras obstétricas sobre la estratificación del riesgo de hemorragia posparto en una maternidad municipal del norte de Brasil

Mirian Fernandes Custódio¹, Luciane Oliveira dos Santos¹, Ana Zélia Silva Fernandes de Sousa^{1,3}, Mírian Letícia Carmo Bastos^{1,3}, Julyany Rocha Barrozo de Souza^{1,4}, Ana Cristina Fernandes Teles², Lorena de Paula de Souza Barroso^{2,4}, Jéssica Maíra do Socorro de Moraes Ribeiro¹, Karolyne de Carvalho Baia¹, Mayan do Rosário Ferreira¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar a percepção dos enfermeiros obstetras quanto à estratificação de risco para Hemorragia Pós-Parto (HPP). **Métodos:** O estudo tem o caráter descritivo e exploratório sob uma abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma maternidade de risco habitual, com funcionamento 24 horas e conta com equipe multiprofissional. **Resultados:** Acerca do conhecimento das participantes sobre a estratificação de risco, percebeu-se equívocos sobre a temática e dificuldades no que se refere ao conhecimento acerca da estratificação de risco para HPP, que não é conhecido como deveria. Ainda há uma certa insegurança e dificuldade de compreensão, uma vez que os profissionais não têm cursos ou orientações a respeito do assunto. **Conclusão:** O bom desempenho diante de um quadro de HPP depende de uma equipe/profissional competente e capacitado que saiba detectar previamente os sinais sugestivos de intercorrências obstétricas. Além disso, um fator a ser considerado é que as unidades implementem instrumentos como manuais e protocolos operacionais padrão (POPs) de modo a auxiliar os profissionais na adoção de ações eficazes, buscando oferecer um cuidado humanizado, seguro e que possa garantir a qualidade do serviço prestado.

Palavras-chave: Hemorragia pós-parto, Enfermeiros obstetras, Morte materna.

ABSTRACT

Objective: To identify the perception of obstetric nurses regarding risk stratification for Postpartum Hemorrhage (PPH). **Methods:** The study has a descriptive and exploratory character under a qualitative approach. The research was carried out in a usual-risk maternity hospital, open 24 hours a day and with a multidisciplinary team. **Results:** About the participants' knowledge about risk stratification, it was noticed mistakes about the subject and difficulties with regard to knowledge about risk stratification for PPH, that is not known as it should. There is still a certain insecurity and difficulty in understanding, since professionals do not have courses or guidance on the subject. **Conclusion:** Given this, it is clear that good performance in the face of a PPH condition depends on a competent and trained team/professional who knows how to detect in

¹ Faculdade de Teologia e Ciências Humanas (GAMALIEL), Tucuruí – PA.

² Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Tucuruí-PA.

³ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-PA.

⁴ Fundação Santa Casa de Misericórdia (FSCMPA), Belém-PA.

advance the suggestive signs of obstetric interurrences. In addition, a factor to be considered is that the units implement instruments such as manuals and protocols in order to assist professionals in adopting effective actions, seeking to offer humanized, safe care that can guarantee the quality of the service provided.

Keywords: Postpartum hemorrhage, Obstetric nurses, Maternal death.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la percepción de enfermeras obstétricas sobre la estratificación del riesgo de Hemorragia Posparto (HPP). **Métodos:** El estudio tiene un carácter descriptivo y exploratorio bajo un enfoque cualitativo. La investigación se realizó en una maternidad de riesgo habitual, abierta las 24 horas del día y con un equipo multidisciplinario. **Resultados:** En cuanto al conocimiento de los participantes sobre la estratificación del riesgo de HPP, se observaron errores sobre el tema y dificultades en cuanto al conocimiento sobre la estratificación del riesgo de HPP, que no se conoce como debería. Aún existe cierta inseguridad y dificultad de comprensión, ya que los profesionales no cuentan con cursos ni orientación sobre el tema. **Conclusión:** Ante esto, queda claro que el buen desempeño ante una condición de HPP depende de un equipo/profesional competente y capacitado que sepa detectar con anticipación los signos sugestivos de interurrencias obstétricas. Además, un factor a considerar es que las unidades implementen instrumentos como manuales y protocolos con el fin de ayudar a los profesionales a adoptar acciones efectivas, buscando ofrecer una atención humanizada, segura y que garantice la calidad del servicio brindado.

Palabras clave: Hemorragia posparto, Enfermeras obstétricas, Muerte materna.

INTRODUÇÃO

A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é frequentemente caracterizada como a perda de 500 ml de sangue ou mais nas 24 horas seguintes a um parto normal, e uma perda de 1.000 ml após uma cesariana. Essa condição representa a principal causa de mortalidade materna em países de baixa renda, sendo responsável por quase um quarto de todas as mortes maternas globalmente. A maioria dos óbitos relacionados à HPP ocorre nas primeiras 24 horas pós-parto, sendo que 92% deles são considerados evitáveis, o que torna tal assunto de extrema importância e amplamente discutido no contexto da saúde materna (OPAS, 2018).

De acordo com a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a morte materna é a que ocorre durante a gravidez ou até 42 dias após o final da gestação, independentemente da localização ou duração da gestação, por qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não ocasionada por causas acidentais ou incidentais (BRASIL, 2007).

O evento de quase morte por complicações graves ocorridas com a mulher durante a gestação, parto ou puerpério, é denominada de morbidade materna ou *near miss* materno (OMS, 2011). A morte materna pode ser classificada como obstétrica direta, sendo a que ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, o parto ou o puerpério. Já a morte materna indireta é aquela resultante de doenças pré-existentes à gestação ou que se desenvolveram durante este período e que não foram provocadas por causas obstétricas diretas (BRASIL, 2007).

A HPP é responsável por um grande número de óbitos maternos, no mundo e no Brasil, devido a isso é considerada uma emergência obstétrica, atingindo elevados índices de morbidade e mortalidade materna pós-parto, na maioria, em países de baixa renda, que afeta cerca de 2% de todas as mulheres que dão à luz, e prevalece como a segunda causa de maior frequência de complicações gestacionais no Brasil (PINHEIRO DDLFL, 2018; ALVARES CDS, 2019). Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS - 2018), a probabilidade de uma mulher/menina com até 15 anos morrer, por uma causa materna, é de 1 em 4,9 mil nos países desenvolvidos, contra 1 em 180 nos países em desenvolvimento, demonstrando a urgência em investidas para modificar esse cenário.

Sabendo que a HPP está entre as principais causas de óbito materno no mundo, e por se tratar de uma das emergências obstétricas mais temidas, é imprescindível que os profissionais tenham compreensão das técnicas e medidas de intervenção, bem como suas indicações e prováveis complicações que possam ocorrer (MARINHO JPM et al., 2020; FUMERO SR et al., 2020; RANGEL RCT et al, 2019; FLASOG, 2018; MARTINS

HEL, 2014). O manejo ativo do terceiro estágio do trabalho de parto é capaz de prevenir a instalação da HPP frente ao baixo, médio e alto risco. O Brasil reduziu os óbitos em 56%, mesmo não alcançando, em 2015, a meta firmada com a Organização das Nações Unidas, de 35 óbitos maternos a cada 100 mil nascidos vivos, estabelecida nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio em 2000. Tal meta está reforçada nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis de, até 2030, reduzir a mortalidade materna para no máximo de 30 mortes por 100 mil nascidos vivos (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2019).

Nesse contexto, a estratificação de risco para HPP é uma importante ação da assistência obstétrica, cujos cuidados devem variar de acordo com os fatores de risco apresentados e com as particularidades do caso concreto, devendo essa ser realizada desde o pré-natal e durante o parto, visando evitar uma morte materna por hemorragia pós-parto (OPAS, 2018). Dessa forma, a equipe de enfermagem deve se atentar a possíveis fatores de risco para HPP, no trabalho de parto e no pós-parto, para que seja possível realizar uma rápida e eficaz intervenção.

Diante do resultado da classificação de risco, a gestante deve receber assistência compatível com o nível de risco e suas necessidades. Ante o exposto, verifica-se a importância da assistência de enfermagem qualificada, objetivando estratificar e sinalizar as mulheres que possuem riscos de evoluírem para HPP (DIAS S, PEREIRA AKS e CABRAL ALM, 2019). A hemorragia pós-parto é uma causa obstétrica direta, já que são classificados de obstetria indireta os fatores caracterizados por doenças prévias ou que são desenvolvidas durante a gestação, agravadas por seus efeitos fisiológicos, tais como as doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão (MENDES LMC et al, 2022).

Dentre os estados brasileiros, o estado do Pará ocupou o quarto lugar ao se tratar de mortes decorrentes de causas obstétricas diretas no ano de 2021. No ano de 2022, de janeiro a maio, foram notificadas 23 mortes maternas por causas obstétricas diretas em mulheres em idade fértil (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE, 2022). Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar a percepção dos enfermeiros obstetras quanto à estratificação de risco para Hemorragia Pós-Parto (HPP) em uma maternidade municipal no interior do Pará.

MÉTODOS

O presente estudo tem o caráter descritivo e exploratório sob uma abordagem qualitativa. Para Vieira S e Hossne WS (2021), a abordagem qualitativa consiste em analisar as informações coletadas de forma subjetiva, de acordo com o entendimento do comportamento das pessoas, suas opiniões e receios, relacionando o significado que as pessoas destinam a suas experiências e a perspectiva com que encaram a realidade.

A pesquisa foi realizada em uma maternidade de risco habitual, com funcionamento 24 horas e conta com equipe multiprofissional. Localizada no município na região central do sudeste do estado do Pará. Participaram da pesquisa sete enfermeiras obstetras que correspondem aos critérios de elegibilidade da pesquisa, de ser atuante no setor de acolhimento e/ou no setor de pré-parto da maternidade. Quanto aos aspectos éticos, todas as etapas previstas para estudos envolvendo seres humanos conforme a Resolução nº 466/2012 foram seguidas. Ademais, o trabalho foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA) do polo de Marabá, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 66633423.3.0000.8607 e número de Parecer: 5.873.762

RESULTADOS E DISCUSSÃO

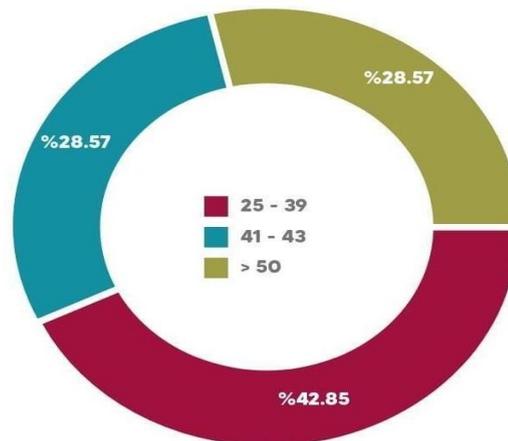
Obteve-se na pesquisa a participação de 7 enfermeiras obstetras, todas do gênero feminino e atuantes na maternidade. O perfil profissional da amostra foi caracterizado por meio da idade, tempo de formação e tempo de atuação. Todas as enfermeiras entrevistadas possuíam pós-graduação Lato Sensu em Obstetria. De acordo com Monteiro, MAS (2022), a especialização do enfermeiro em obstetria demonstrou-se fundamental para o desempenho de um papel estratégico na qualificação dos serviços de saúde e na humanização da assistência à mulher no processo parturitivo.

Tabela 1 – Características das participantes de acordo com a idade.

Anos	Enf° (7)	%
25-39	3	42,85%
41-43	2	28,57%
>50	2	28,57%

Fonte: Custódio MF, et al., 2024.

Figura 1 - Características das participantes de acordo com a idade.



Nota: Gráfico organizado pelo software IRAMUTEQ.

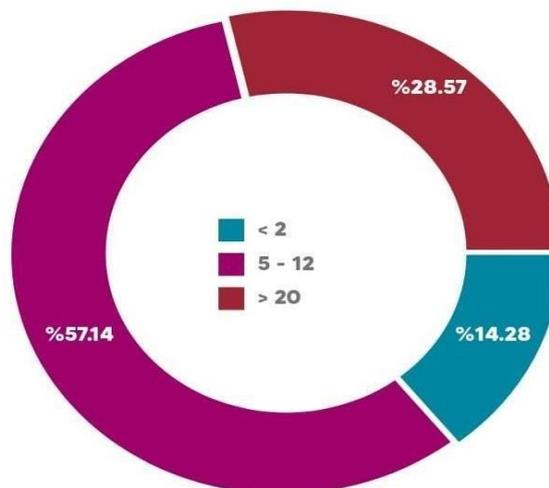
Fonte: Custódio MF, et al., 2024.

Tabela 2 – Caracterização dos participantes de acordo com as variáveis: tempo de formação e tempo de atuação.

Tempo de formação	Enf° (7)	%
< 2	1	14,28%
5-12	4	57,14%
>20	2	28,57%
Tempo de atuação	Enf° (7)	%
< 2	1	14,28%
5-12	3	42,85%
>20	3	42,85%

Fonte: Custódio MF, et al., 2024.

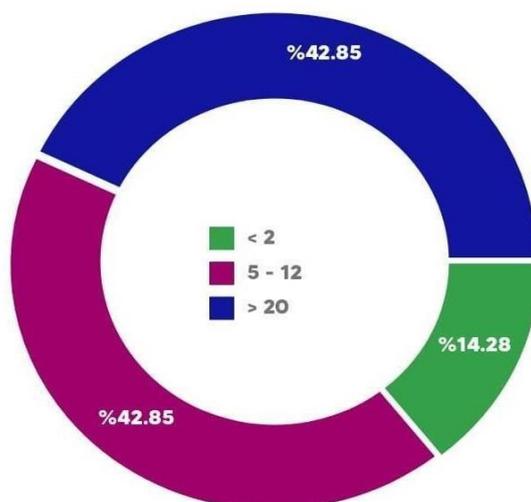
Figura 2- Caracterização dos participantes de acordo com o tempo de formação.



Nota: Gráfico organizado pelo software IRAMUTEQ.

Fonte: Custódio MF, et al., 2024.

Figura 3 - Caracterização dos participantes de acordo com o tempo de atuação.



Nota: Gráfico organizado pelo software IRAMUTEQ.
Fonte: Custódio MF, et al., 2024.

Em relação a idade, notamos que a maioria se encaixava na faixa etária de 25 a 39 anos. Com relação ao tempo de formação das enfermeiras, a maioria tem de cinco a doze anos de formação acadêmica. Quanto ao tempo de atuação das entrevistadas, percebe-se que se concentra nos intervalos de tempo de 5 a 12 anos e mais de 20 anos.

Formiga JMM, et al. (2005) relatam que a experiência profissional, a participação institucional e estabilidade alcançada com o tempo de serviço é uma condição que favorece o estímulo para a permanência em uma organização e também o tempo de trabalho na instituição. Seguindo com a análise dos dados de acordo com as etapas de Bardin L (2011), emergiram duas categorias temáticas, sendo elas: I- Percepção dos enfermeiros obstetras acerca da estratificação de risco; II- Estratificação de risco e a saúde das mulheres.

Categoria 1: percepção dos enfermeiros obstetras acerca da estratificação de risco

A estratificação de risco é fundamental para a sua utilização adequada e efetiva na prática clínica. Segundo Silva DD, et al. (2021), a estratificação de risco é uma ferramenta que permite identificar as gestantes que apresentam maior probabilidade de complicações durante o parto, devendo ser realizada de forma individualizada, considerando as características de cada mulher, por profissionais capazes de identificar as gestantes que apresentam maior probabilidade de complicações durante o parto, contribuindo na prevenção de complicações e na promoção de uma assistência segura e efetiva. Acerca do conhecimento das participantes sobre a estratificação de risco, percebeu-se equívocos sobre a temática, como descrito a seguir:

A gente faz as medicações e só anota no prontuário, não fala grau 1, grau 2, grau 3. (E2)

Estratificação, ela é classificada em três fases, a hemorragia leve, moderada e grave. (E5)

É muita teoria, a classificação é na hora da realização do parto, tem parto que parece que vai ser mil maravilhas, na hora vem a hemorragia pós-parto. Não dá de você identificar, não é sempre tudo no momento. (E7)

Observa-se a necessidade de compreensão e discussão sobre esse assunto, tendo em vista a relevância das medidas preventivas para hemorragia pós-parto, como o levantamento de fatores de risco durante o pré-natal e a realização da estratificação de risco no momento da admissão na maternidade. Pois, a estratificação de risco é uma ferramenta importante para a promoção da segurança e da qualidade da assistência obstétrica,

e a percepção dos profissionais de enfermagem acerca dessa ferramenta é essencial para a sua utilização adequada e efetiva.

Em virtude disso, é importante que os profissionais da saúde estejam capacitados para utilizar essa ferramenta de forma adequada, considerando as características de cada gestante e promovendo uma abordagem individualizada (OPAS, 2018).

De acordo com Alves ALL, et al. (2020), a elevada taxa de mortalidade materna é ocasionada pela HPP, sinalizando a importância da prevenção e identificação dos fatores de risco envolvidos, dentre os quais destacam-se a anemia e as síndromes hipertensivas.

Em contrapartida, no estudo de Liu CN, et al. (2021), os fatores de risco encontrados para HPP foram idade materna <18 anos, cesariana anterior, história de HPP, concepção por fertilização in vitro, anemia pré-parto, natimorto, trabalho de parto prolongado, placenta prévia, descolamento prematuro da placenta e macrosomia.

No que se refere aos sinais que poderiam ser considerados de alerta para as gestantes ou puérperas desenvolverem quadro de hemorragia pós-parto, os profissionais apresentaram respostas relacionadas tanto ao histórico antenatal dessa mulher quanto sinais após o nascimento do bebê:

Atonia uterina, sangramento abundante, sudorese, pele pegajosa e queda de pressão. (E1)

No meu conhecimento eu acho que uma gestante anêmica. (E2)

Mulher que é obesa, não vai ao pré-natal, não tem consultas nem resultado de exame. (E6)

Algumas profissionais entrevistadas também demonstraram ter conhecimento a respeito de como conduzir a hemorragia pós-parto:

A gente fez a intervenção com o protocolo das medicações e dependendo de como está o sangramento a gente realiza a curagem. (E2)

Observamos a formação do globo de segurança de pinard, realizamos uma dequitação de placenta em momento oportuno, a gente também faz uma boa observação desse canal de parto pra ver se não houve alguma laceração de colo, laceração de segundo ou terceiro grau, quando isso ocorre temos o cuidado de fazer uma sutura direitinho e usamos algumas medicações justamente para prevenir, como a ocitocina, por exemplo. (E4)

Em geral, as participantes relataram utilizar medicações e procedimentos sobre os quais adquiriram conhecimento durante sua experiência profissional ou em cursos que realizaram para controle da hemorragia, como a massagem uterina. Ressalta-se que a compressa de gelo e curagem são medidas não recomendadas na atualização no protocolo OPAS (2018).

Ademais, alguns casos mais graves, exigindo uma intervenção cirúrgica como a histerectomia. Tal como dizem:

Realizamos uma revisão de canal, curagem, massagem uterina, compressa de gelo, medicações, no caso Transamin, Ocitocina e Ergotrate. (E4)

Eu já participei duas vezes em que as pacientes tiveram que fazer histerectomia pós-parto. (E6)

Rangel RCT, et al. (2019) relatam que ao administrar o fármaco ocitocina no terceiro período do parto consequentemente reduz o risco de obter uma intercorrência de HPP.

Quanto à conduta frente aos resultados da estratificação de risco, as enfermeiras destacaram a importância de uma abordagem individualizada e centrada na mulher, considerando suas necessidades. Além

disso, destacaram a importância de uma comunicação efetiva com a equipe e com a própria gestante, para garantir a segurança e uma assistência de qualidade.

A enfermagem é fundamental em diversos setores de prestação de serviços, desde a atenção primária até o atendimento de alta complexidade. É essencial que o enfermeiro esteja capacitado e preparado para liderar e gerenciar situações de emergência, como a HPP.

Com base nos achados, a experiência dos profissionais frente à hemorragia pós-parto, alguns afirmaram ter uma ou mais experiências:

Das hemorragias que eu participei não foram tão intensas, só uma que convulsionou. (E2)

Eu já tive uma experiência. A gente fez o parto de uma paciente e a encaminhou, até então na sala de parto o parto ocorreu de forma tranquila, horas depois ela evolui a HPP. (E4)

Em minha experiência, já atuei frente a hemorragia várias vezes. (E5)

Quanto à existência de protocolos e impressos na unidade hospitalar, acerca da estratificação de risco e hemorragia pós-parto, todas entrevistadas afirmaram não ter nenhum impresso específico que sirva de orientação para sua assistência na unidade em que trabalham, como descrito a seguir:

Aqui não utilizamos nenhum impresso ou protocolo. (E1)

Não tenho um papel ou um documento só para esse caso. (E6)

Não temos nenhum impresso de manejo, aqui é só relatado no prontuário o que realizamos. (E7)

A conduta frente a hemorragia pós-parto deve partir de medidas do desenvolvimento de ações eficazes e oportunas. Os protocolos assistenciais voltados ao manejo da hemorragia pós-parto objetivam prevenir e reduzir a mortalidade materna, assegurar que as gestantes e puérperas recebam uma assistência humanizada e que haja facilidade no acesso ao atendimento. Impactando diretamente nos índices da principal causa de morte materna evitável (O'BRIEN KL, et al. 2018).

Assim, foi possível observar que de acordo com a pesquisa nem todas as entrevistadas tiveram contato com o tema da estratificação de risco antes desse momento, algumas participantes relataram não terem conhecimento prévio sobre o assunto, enquanto outras afirmaram ter realizado curso específico sobre HPP:

'Estratificação' é algo novo para mim (E4).

Ainda não tinha tido contato com essa palavra 'estratificação' (E5).

Já tive contato com esse assunto, em um curso que realizei pela OPAS (E1).

Já tinha contato com esse tema e também realizei um curso sobre HPP (E7).

A estratificação de risco é uma ferramenta importante para identificar as pacientes com maior probabilidade de desenvolverem HPP e para adotar medidas preventivas, portanto, profissionais de saúde devem estar atualizados sobre as recomendações mais recentes para o manejo da HPP e preparados para lidar com emergências obstétrica (PORTAL DE BOAS PRÁTICAS DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2019).

Treinamento com situações realísticas e contínuas são essenciais para garantir a segurança e bem-estar das gestantes e puérperas, sendo também importante que as equipes de saúde trabalhem em conjunto para proporcionar o melhor atendimento possível em situações de HPP, tendo em mente a importância da rápida identificação e tratamento para evitar complicações graves ou até mesmo a morte materna.

Nesse mesmo sentido, a OPAS (2018) estabelece a importância de medidas para prevenção de HPP sejam incluídas no dia a dia dos profissionais e ressalta que um planejamento prévio é essencial para um bom desempenho da equipe frente a intercorrências e emergências.

Categoria 2: estratificação de risco e a saúde das mulheres

Diversas estratégias podem ser empregadas para prevenir ocorrências de hemorragia ou mitigar sua gravidade. É crucial abordar de maneira eficaz a anemia em mulheres grávidas, pois aquelas com deficiência de ferro tendem a ter uma menor tolerância às perdas sanguíneas, acarretando uma evolução mais rápida para um estado de choque refratário.

Além disso, é fundamental monitorar e manter a pressão arterial dentro dos parâmetros adequados durante a gestação, a fim de prevenir complicações hemorrágicas associadas à pré-eclâmpsia ou hipertensão gestacional, que podem progredir para formas graves de hipertensão. Essas condições podem se manifestar na admissão com distúrbios de coagulação (síndrome HELLP) ou até mesmo com o diagnóstico de descolamento prematuro da placenta (OPAS, 2018).

Assim, torna-se evidente a necessidade de realizar uma estratificação adequada das gestantes durante sua admissão na maternidade, uma vez que os sangramentos mais graves tendem a ocorrer em pacientes de maior risco. No entanto, é importante destacar que a maioria dos casos de sangramento ocorre em pacientes que não apresentam fatores de risco evidentes.

Para o grupo considerado de alto risco, é fundamental estar preparado para lidar com episódios significativos de sangramento, requerendo, naturalmente, uma intensificação na monitorização dessas pacientes (PORTAL DE BOAS PRÁTICAS DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2019). De acordo com a pesquisa, alguns profissionais desconhecem que seja possível realizar a estratificação de risco para a HPP:

“Estratificação” é algo novo pra mim, eu tive até que consultar pra ver realmente uma definição de estratificação, mas eu não tinha tomado conhecimento ainda. (E4)

“Estratificação” ainda não tinha tido contato com essa palavra. (E5)

O desconhecimento por parte dos profissionais sobre a estratificação de risco pode ser tido como uma lacuna no cuidado às mulheres, uma vez que a estratificação é importante para definir cuidados de acordo com fatores de risco que a gestante/puérpera apresenta.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, devido ao cenário clínico de uma paciente poder se modificar em qualquer momento, a estratificação de risco deve ser realizada de forma contínua no cuidado prestado ao longo do ciclo gravídico puerperal, visto 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 (OPAS, 2018).

O período gestacional é percebido de forma singular por cada mulher e família, pois traz consigo modificações físicas, hemodinâmicas, respiratórias e emocionais importantes. Alves et al. (2007) afirmam que as puérperas esperam da equipe de enfermagem atenção, paciência, apoio e orientação nessa nova fase, que é uma experiência única.

Em virtude disso, a estratificação de risco para hemorragia pós-parto deve ser uma prática padrão em todas as unidades de saúde, mas necessita ser complementada por uma abordagem ampla e atualizada sobre a estratificação da hemorragia pós-parto. No que se refere à importância que o profissional considera em se realizar a estratificação de risco para HPP com as mulheres, apresenta-se:

[...] Você tem que identificar os primeiros sintomas para não deixar a hemorragia chegar a grave. (E5)

[...] pra equipe seria um trabalho preventivo, porque uma vez detectada uma possibilidade dessa paciente evoluir para uma hemorragia, a gente minimiza os riscos, tipo assim, trabalhar com a equipe no sentido de preparo para uma possível hemorragia, um preparo da equipe para segurança da puérpera e o RN. (E4)

Oliveira RDC e Davim RMB (2019) citam em sua pesquisa que o reconhecimento precoce da hemorragia pós-parto é essencial para a abordagem correta, tornando-se primordial a avaliação da perda sanguínea, de

modo a reconhecer situações de risco de óbito da gestante ou puérpera. Percebe-se que a maior parte das entrevistadas afirma que o pré-natal necessita ser realizado e de maneira adequada, dando oportunidades de informações e tratamento prévio.

Freitas SM, et al. (2022) afirmam em seu relato que para a prevenção e tratamento de possíveis intercorrências durante esse período, faz-se de grande importância a realização do pré-natal, realizando o rastreio e prevenção de doenças, aumentando a segurança para a gestante.

Dessa forma, os profissionais de saúde que atuam na assistência obstétrica, terão contato, em algum momento da sua vida profissional, com casos de hemorragia pós-parto, portanto, torna-se imprescindível a qualificação profissional para atuar frente a eventuais quadros de HPP. Um achado notável pelas pesquisadoras foi o fato das profissionais expressarem que não seria possível prever quadros de hemorragia pós-parto, como descrito:

A hemorragia a gente não consegue prevenir, você só vai saber se você vai ter uma hemorragia na hora do parto, isso é uma coisa que você não pode prever (E6).

Não dá para prever quando vai acontecer a hemorragia (E2).

De acordo com Alves ALL, et al. (2020), a elevada taxa de mortalidade materna é ocasionada pela HPP, sinalizando para a importância da prevenção e identificação dos fatores de risco envolvidos. E a identificação precoce dos sinais da HPP, apresenta-se como importante estratégia para a redução da mortalidade materna. De acordo com Freitas SM, et al. (2022), toda a equipe multiprofissional envolvida na assistência obstétrica, deve possuir qualificação, objetivando prestar uma assistência rápida e eficaz a essa possível complicação pós-parto. Dessa forma, os profissionais de saúde devem fortalecer a comunicação entre equipe e buscar aprofundar-se nos cuidados obstétricos, pois é um período sujeito a complicações que tem como consequências as altas taxas de mortalidade materna.

CONCLUSÃO

No que se refere às dificuldades observadas, é notável que o conhecimento acerca da estratificação de risco para HPP não é adequado como deveria, ainda há uma certa insegurança e dificuldade de compreensão, uma vez que os profissionais não têm cursos ou orientações a respeito do assunto. As profissionais alegam não ter disponível nenhum protocolo para auxílio em sua assistência, o que dificulta não só o trabalho assistencial, como a suscetibilidade da gestante/puérpera a fatores de risco, sem o conhecimento prévio dos profissionais. Mediante essa questão, é relevante destacar o importante papel do enfermeiro na assistência prestada às mulheres no período pós-parto, por meio de uma assistência abrangente, qualificada e humanizada, focada nas necessidades das mulheres. A partir dos resultados, foi possível observar que ainda existe carência de informação no que se refere a estratificação para uma boa assistência.

REFERÊNCIAS

1. ALVES ÁLL, et al. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não respiratórios. *Femina*, 2020; 48(11): 671-679.
2. ALVES ÁLL, et al. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgicos. *Febrasgo Position Statement*, 2020; 5: 671-9.
3. ALVARES CDS e RAMOS EMFC. Hemorragia pós-parto primária: contribuições dos cuidados de enfermagem. Trabalho de Conclusão de Curso. Ariquemes: Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2019.
4. BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP: Edições, 2011; 70: 279.
5. BRASIL. Manual dos Comitês de Morte Materna. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

7. DIAS S, et al. Hemorragia pós-parto imediato: atuação da equipe de enfermagem. *Temas em Saúde*, 2019; 64-77.
8. FREITAS SM, et al. Hemorragia pós-parto: Características, tratamento e prevenção. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, 2021; 37(3): 1-6.
9. FORMIGA JMM, et al. Perfil do enfermeiro/aluno do curso de especialização PROFAE/RN. 2005.
10. FLASOG. FEDERAÇÃO LATINO-AMERICANA DE ASSOCIAÇÕES DE SOCIEDADES DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA. Hemorragia Pós- parto imediato: Onde estamos e para onde vamos? Rio de Janeiro: FLASOG, 2018.
11. FUMERO SR, et al. Hemorragia pós-parto primária: Diagnóstico e manejo oportuno. *Revista médica sinergia*, 2020; 5(6): 512-512.
12. LIU CN, et al. Prevalence and risk factors of severe postpartum hemorrhage: a retrospective cohort study. *Pregnancy Childbirth*, 2021; 21:332.
13. MARINHO JPM, et al. O uso de ocitócicos na profilaxia da hemorragia pós-parto primária. *Cadernos da Medicina*, 2020; 2(3).
14. MARTINS HEL, et al. Observação em enfermagem: tecnologia para prevenção e controle da hemorragia pós-parto. Tese. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.
15. MENDES LMC et al. Condições potencialmente ameaçadoras à vida no ciclo gravídico-puerperal. *Ciênc. cuid. saúde*, 2022; 21: 57258-57258.
16. MONTEIRO MAS. A Assistência de Enfermagem Obstétrica no Trabalho de Parto. *Rev Paul Enferm*. 2022; 33: 1-12.
17. O'BRIEN KL, et al. Transfusion Management of Obstetric Hemorrhage. *Transfusion Medicine Reviews*, 2018; 32(4): 249–255.
18. OLIVEIRA RDC e DAVIM RMB. Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 2019; 13(1): 236–48.
19. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Avaliação da Qualidade do Cuidado nas Complicações Graves da Gestação: A Abordagem do Near Miss da OMS para a Saúde Materna. Uruguai. OMS; 2011.
20. OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. OPAS, 2018.
21. PINHEIRO DDLFL. Desfecho gestacional e fatores associados às síndromes hipertensivas e hemorrágicas associadas à morbidade materna grave e near miss. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2018: 87.
22. RANGEL RCT, et al. Tecnologias de cuidado para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2019; 27.
23. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis: Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. [Internet] Secretaria de Vigilância em Saúde, 2022. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mo>.
24. SILVA DD, et al. Principais dificuldades vivenciadas por primíparas no cuidado ao recém-nascido. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): 5498.
25. VIEIRA S e HOSSNE WS. Metodologia científica para a área de saúde. *Focus*. 2003.