



Perfil das ocorrências de hemorragia pós-parto em puérperas assistidas em uma sala de parto de alto risco

Profile of occurrences of postpartum hemorrhage in puerperal women assisted in a high-risk delivery room

Perfil de ocorrências de hemorragia posparto em puérperas assistidas em sala de parto de alto riesgo

Nathalya Anastacio dos Santos Silva¹, Viviane Maria Gomes de Araújo¹, Nivia Alves da Silva¹, Nívea Alane dos Santos Moura¹, Camila Tayse de Lima Silva Moraes¹, Heloísa Simões da Silva¹, Maria Andrelly Matos de Lima¹, Tuanny Caroline Pereira de Santana¹, Thaís Albuquerque Corrêa¹, Amuzza Aylla Pereira dos Santos².

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil dos casos de hemorragia pós-parto na maternidade descrever a assistência prestada. **Métodos:** Estudo transversal do tipo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida com mulheres que desenvolveram hemorragia pós-parto em uma instituição filantrópica referência no atendimento materno-infantil no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Resultados:** Os dados encontrados foram: (53,94%) que a via de parto com maior prevalência de Hemorragia Pós-Parto (HPP) foi a via de parto cesáreo. A causa da HPP, em grande maioria foi por atonia uterina (88,23%), e em alguns casos não apenas um fato isolado, houveram atonia e trauma, atonia e trombina, trauma e tecido. A massagem uterina e a curagem foram os principais manejos utilizados na resolução da HPP com um percentual de (40,00%). As medicações mais utilizadas foram ácido tranexâmico, ocitocina e misoprostol (52,94%), e (51,76%) dos casos foram resolvidos e encaminhados a enfermaria. **Conclusão:** O perfil das ocorrências da hemorragia pós-parto foi o seguinte acontecem mais em partos cesáreos, porém o quantitativo de partos instrumentais que tiveram a HPP como desfecho também alto, a maioria das mulheres tiveram a intercorrência foram mulheres primigestas, e mulheres que tiveram gestações únicas.

Palavras-chave: Hemorragia pós-parto, Enfermagem, Mortalidade Materna.

ABSTRACT

Objective: To identify the profile of cases of postpartum hemorrhage in the maternity ward, specifying the assistance provided. **Methods:** Descriptive, exploratory cross-sectional study with a quantitative approach. The research was developed with women who developed postpartum hemorrhage in a philanthropic institution that is a reference in maternal and child care within the scope of the Unified Health System (SUS). **Results:** The data found were: (53.94%) that the method of delivery with the highest prevalence of Postpartum Hemorrhage (PPH) was the cesarean section. The cause of PPH, in the vast majority, was uterine atony (88.23%), and in some cases it was not just an isolated event, there was atony and trauma, atony and thrombin, trauma and tissue. Uterine massage and healing were the main management used in the quality of the HPP with a percentage of (40.00%). The most commonly used medications were tranexamic acid, oxytocin and misoprostol (52.94%), and (51.76%) of the cases were resolved and sent to the ward. **Conclusion:** The profile of postpartum hemorrhage occurrences was as follows they occur more in cesarean deliveries, but the number of instrumental births that had PPH as an outcome is also high, the majority of women who had the problem were primiparous women, and women who had singleton pregnancies.

Keywords: Postpartum hemorrhage, Nursing, Maternal Mortality.

¹ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) – Recife, PE.

² Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – Maceió – AL.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil de los casos de hemorragia posparto en la maternidad, especificando la asistencia brindada. **Métodos:** Estudio descriptivo, exploratorio, transversal, con enfoque cuantitativo. La investigación se desarrolló con mujeres que desarrollaron hemorragia posparto en una institución filantrópica que es referencia en atención materno-infantil en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS). **Resultados:** Los datos encontrados fueron: (53,94%) que el método de parto con mayor prevalencia de Hemorragia Posparto (HPP) fue la cesárea. La causa de la HPP, en la gran mayoría, fue atonía uterina (88,23%), y en algunos casos no fue un evento aislado, hubo atonía y trauma, atonía y trombina, trauma y tejido. El masaje uterino y la cicatrización fueron los principales manejos utilizados en la calidad del HPP con un porcentaje de (40,00%). Los medicamentos más utilizados fueron ácido tranexámico, oxitocina y misoprostol (52,94%) y (51,76%) de los casos fueron resueltos y enviados a planta. **Conclusión:** El perfil de ocurrencia de hemorragia posparto fue el siguiente ocurren más en partos por cesárea, pero el número de partos instrumentales que tuvieron como resultado HPP también es alto, la mayoría de las mujeres que tuvieron el problema fueron primíparas y mujeres que tuvieron embarazos únicos.

Palabras clave: Hemorragia posparto, Enfermería, Mortalidad materna.

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna ainda evidencia as desigualdades de gênero, mulheres morrem todos os dias por causas evitáveis, dentre as mortes que mais acontecem no país, a morte causada por hemorragia é uma das prevalentes no Brasil e no mundo, e constitui um problema de saúde pública relevante dada a magnitude que essa representa e, também, à vulnerabilidade de mulheres saudáveis e as implicações para futuras gerações (SOUZA ML, et al., 2013). A hemorragia pós-parto (HPP), é a perda sanguínea a partir de 500 ml após parto vaginal, a partir de 1000 ml após parto cesariana nas primeiras 24 horas, ou perda de sangue por via vaginal que possa causar instabilidade hemodinâmica, ou ainda perda de sangue pelo trato genital capaz de causar instabilidade hemodinâmica. Hemorragia pós-parto também pode ser maciça, quando existe um sangramento nas primeiras 24 horas de pós-parto, seja parto vaginal ou cesariana com perda maior ou igual a 2000ml, ou caso seja preciso uma transfusão de 1200mL de concentrado de hemácias, ou ainda em casos em que a puérpera tenha uma queda de hemoglobina e chegue a menos de 4g/dL, bem como, em mulheres que tem distúrbios de coagulação, com isso a hemorragia pós-parto tem 4 principais causas: tônus, trombina, tecido e trauma, em algumas vezes não apenas um fato isolado pode causar a hemorragia e sim mais de um fator (OPAS, 2018).

A hemorragia obstétrica continua sendo uma das principais causas de morte materna em países desenvolvidos e em desenvolvimento países (RCOG, 2016). As principais causas de morte materna em países em desenvolvimento é a hemorragia pós-parto, que afeta cerca de 1% das grávidas. A hemorragia é a maior causa evitável de morte materna no mundo e isso inclui a hemorragia antes do parto, no momento do parto, e no pós-parto, entretanto, ainda assim, acaba sendo um problema de saúde pública, por conta, dos grandes números de ocorrências, bem como, por expor à vulnerabilidade de mulheres sem morbidades, e leva a complicações nas futuras gerações (SOUZA ML, et al., 2013).

Em 2015, foi lançada a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, na qual, foram descritos os 17 objetivos para transformar o mundo até 2030. O terceiro objetivo discorre acerca da saúde e bem-estar, tendo como metas a redução da Mortalidade Materna (MM) global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos, o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, o planejamento reprodutivo e a ampliação do enfrentamento das doenças transmissíveis e não transmissíveis, além de assegurar o investimento em políticas que permitam a redução da mortalidade materna e infantil, de modo a pôr fim aos óbitos por causas obstétricas evitáveis (MAIN EK, et al., 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), através dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), preconiza uma Razão de Morte Materna (RMM) de 30 para cada 100.000 nascidos vivos. Em 2017, a RMM no Brasil, foi de 58,7 mortes para cada 100.000 nascidos vivos (VIEIRA SL, et al., 2018). São 14 milhões casos de HPP por ano, e 700.000 de mortes por ano por hpp, e 25% de mortes de maternas no mundo, e as mulheres que sobrevivem podem ter sequelas (WHO, 2022).

A HPP é a segunda causa de morte no Brasil, o país ainda tem regiões que tem números exorbitantes, com ocorrência de 300 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos. A forma primária de prevenção da hemorragia pós-parto é a ocitocina após o parto que é a principal ação de prevenção da HPP, podendo reduzir em mais de 50% os casos de HPP por atonia uterina, já que a atonia uterina é uma das principais causas da HPP (OPAS, 2018). Atonia uterina ainda que seja a principal causa de HPP, não é uma causa isolada, para que seja prevenida a HPP, é necessário que haja o manejo correto no terceiro estágio do trabalho de parto, tendo-se como base o uso de drogas uterotônicas, a tração controlada de cordão e a massagem uterina em substituição ao clampeamento do cordão (OLIVEIRA RC e DAVIM RMB, 2019).

É importante que seja avaliado esses os fatores de risco para que haja uma prevenção da HPP efetiva, um diagnóstico rápido e um tratamento resolutivo, com isso é necessário fazer uma anamnese com detalhes de histórico de morbidades, uso de medicamentos, antecedentes gineco-obstétricos, é importante reconheceresses fatores de risco para que a morte materna seja evitada nos casos de HPP, gestantes e parturientes com fatores de risco, devem ter atenção redobrada no pré-natal, trabalho de parto e no pós-parto. Existe uma necessidade de mudar a prática clínica e o manejo da HPP e de prestar maior atenção à saúde da mulher em geral (SOUZA ML, et al., 2013). Dentre os vários fatores de risco para HPP, os mais comuns são em mulheres que tiveram anemia e níveis de pressão arterial alto durante a gestação. O diagnóstico é clínico, a visualização do sangramento e do quadro da mulher, as medidas de prevenção da hemorragia pós-parto devem ser incorporadas na rotina de todos os profissionais que assistem pacientes em trabalho de parto (OPAS, 2018).

A maioria das mulheres que sofrem com a HPP, são mulheres não brancas, a idade gestacional mais prevalente é de 39 semanas, a média de idade materna é de 25 anos, mulheres que tiveram um ou mais de um parto anterior, múltiparas, a maioria das mulheres que foram submetidas a indução do trabalho de parto, a maioria das mulheres que foram diagnosticadas com HPP, teve como principal causa a atonia, e laceração de trajeto, os fármacos mais utilizados no tratamento são ocitocina, ácido tranexâmico, metilergometrina e misoprostol. Em relação aos procedimentos, a sutura de trajeto, curagem ou curetagem, uso de balão de Bakri, B-Lynch, histerectomia, por fim a episiotomia que não mais recomendada, porém ainda é realizada tiveram maiores números em relação a HPP, dessa forma, o prolongamento de episiotomia contribui para o risco da hemorragia (FRUTOSO GS, et al., 2020).

A consciência situacional é um ponto a ser aplicado nas situações de emergências obstétricas como essa, para que haja uma melhor resolutividade em tempo hábil. O termo consciência situacional vem do inglês *Situation Awareness* (SA), esse termo remete a um estado de ciência que a pessoa tem sobre aquilo que acontece a seu redor e todos os aspectos existentes no ambiente, a partir do entendimento do que o cerca no tempo e espaço. De outro modo, a consciência situacional consiste em entender o significado da situação e realizar uma projeção desta em um futuro próximo, essa consciência situacional é subdivida em três níveis a percepção do ambiente, a compreensão da situação e a projeção da condição futura, ao final do estágio o indivíduo percebe, toma uma decisão e age, para um desfecho favorável da situação (SOUZA ML, et al., 2019).

Para que a consciência situacional seja aplicada é necessário reconhecer o perfil da paciente assistida e reconhecer os sinais de alerta da HPP. Nesse contexto, o enfermeiro, como responsável pela assistência à mulher, por ser dotado de conhecimento técnico e científico acerca das complicações obstétricas e, assim, oferecer à puérpera intervenções de enfermagem eficazes para o restabelecimento do bem-estar e do controle da hemorragia pós-parto, os setores como Centro de Parto Normal, Pré-parto, e sala de parto necessita de profissionais que dominem a questão da hemorragia pós-parto, do conhecimento dos fatores de risco, até a vigilância nas primeiras duas horas pós-parto, e o uso da ocitocina profilática, existe uma necessidade de estabelecer melhoria da assistência dos profissionais de saúde no geral na hemorragia pós-parto (VIEIRA SL, et al., 2018). Com isso, o presente trabalho teve por objetivo identificar o perfil dos casos de hemorragia pós-parto na maternidade descrever a assistência prestada, bem como, identificar as condutas para as hemorragias pós-parto, de acordo com cada causa diagnóstica encontrada, e por fim fazer um panorama da qualidade da assistência a puérpera nessa emergência.

MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição filantrópica referência no atendimento materno-infantil no âmbito do SUS, vinculado ao Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica. Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido no setor de pré-parto, que acomoda as parturientes em trabalho de parto e conta com um bloco obstétrico composto por uma sala de parto normal e três salas de cirurgia. No pré-parto há uma sala de expectativa com 7 leitos, onde ficam as mulheres que estão em trabalho de parto ativo e necessitam de uma vigilância maior, duas salas, cada 1 com 3 leitos, e 10 leitos para puérperas em um ambiente anexo. O serviço atende uma média de 440 partos por mês, e possui 41 leitos de alojamento conjunto.

A população do estudo foi composta por 85 mulheres atendidas na sala de parto da maternidade, e a seleção da amostra foi do tipo censitária para as mulheres que desenvolveram hemorragia, ou seja, todas as mulheres que foram diagnosticadas com HPP tiveram seus dados registrados na planilha de hemorragia pós-parto. Foram incluídas as mulheres que apresentaram HPP na sala de parto, nas quais a assistência ao parto foi realizada dentro da instituição e que tiveram a ocorrência registrada no censo hospitalar diário. Mulheres que foram internadas com HPP advindas de outros serviços foram excluídas.

Os dados foram obtidos através da planilha que foi elaborada que está ficou disponível no setor para registro das ocorrências com número de prontuário e condutas tomadas, de forma que a identidade das pacientes não foram expostas. A coleta de dados foi realizada por meio da análise dos dados registrados na planilha e censo hospitalar existentes no setor e foi realizada nos meses de junho e setembro/2023.

As características utilizadas para traçar o perfil clínico das mulheres que foram diagnosticadas com HPP foram as seguintes, primeiramente as questões clínicas da mulher como tipo de parto, paridade, aumento do líquido amniótico (polidrâmnio), diagnóstico de síndromes hipertensivas e distúrbios de coagulação, depois questões relacionadas ao trabalho de parto e intraparto, indução do parto, uso de ocitocina como forma de indução e condução do parto, foram questões relacionadas ao pós-parto, presença de laceração e necessidade de correção da laceração, forma de quitação da placenta, uso de ocitocina profilática, e contato pele a pele, e em relação às condutas e desfechos, o uso de medicações, manobras de manejo da HPP, estimativa de perda sanguínea, uso de hemoderivados, encaminhamento para UTI, ou encaminhamento para acompanhamento na enfermaria.

Os dados foram organizados, sendo realizada a análise do tipo descritiva para a distribuição das variáveis. Os resultados foram organizados em de tabela, empregando o software EXCEL® (Microsoft Office). Os dados foram digitados por meio de dupla digitação e sua validação por meio e posterior comparação e correção dos valores divergentes. Para tabulação foram criados critérios de acordo com os objetivos específicos propostos.

Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos—de acordo com a resolução 510/16 do conselho nacional de saúde para pesquisa envolvendo seres humanos, respeitando todas as questões éticas e bioéticas de pesquisa em saúde; após solicitada a anuência à Gerência da maternidade do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira e foi aceita sob o CAAE: 70324523.4.0000.5201, sob o número do parecer: 6.117.608.

RESULTADOS

Na instituição acontecem 5.000 partos por ano e uma média de 400 parto por mês no total. Nos meses de junho a agosto aconteceram 1.119 partos, 589 cesáreas e 502 partos normais, 28 partos instrumentais (fórceps), houveram momentos nos quais os plantões estavam fechados por superlotação leitos na UTI Neonatal, ou por desfalque no quadro de profissionais. Em relação a Hemorragia pós-parto (HPP) é uma emergência obstétrica que pode ocorrer após o parto vaginal ou cesariana. As estimativas sugerem que a HPP apresenta de 1-3% a 10% de todos partos (WHO, 2022). O total de 1.119 de partos que aconteceram no período da pesquisa, (7,59%) foram diagnosticados HPP, (7,64%) dos partos cesáreos, (7,37%) dos partos normais, e (10,71%) dos partos com fórceps.

Tabela 1 - Perfil obstétrico de mulheres com ocorrência de HPP.

Variáveis	N (85)	(%)
Tipo de parto		
Parto normal	37	43,52%
Parto instrumental	3	3,57%
Parto cesáreo	45	52,94%
Paridade		
Nulípara	46	57,64%
Múltipara	29	34,11%
Tipo de gestação		
Única	78	91,76%
Gemelar	7	8,24%
Polidrâmio		
Sim	3	3,52%
Não	82	96,47%
Síndromes hipertensivas		
Sim	60	70,58%
Não	25	29,41%
Distúrbios de coagulação		
Sim	3	3,52%
Não	82	96,47%

Fonte: Silva NAS, et al., 2024.

Em relação ao tipo de gestação (91,76%) eram mulheres que estavam grávidas de feto único, dos casos e em relação à paridade a maioria das mulheres que tiveram hemorragia foram mulheres que estavam na sua primeira gestação com (57,64%) dos casos, e polidrâmio que apenas um percentual de (3,52%).

Tabela 2 - Intervenções obstétricas no intraparto em mulheres que tiveram HPP.

Variáveis	N (85)	(%)
Uso de uterotônico		
Sim	55	64,70%
Não	30	35,29%
Indução do parto		
Sim	52	61,17%
Não	33	38,82%
Uso de ocitocina profilática		
Sim	85	100%
Não	0	%
Forma de dequitação placenta		
Espontânea	5	5,88%
Tração controlada	43	50,58%
Extração manual	37	43,52%
Lacerações vaginais		
Primeiro grau	13	32,50 %
Segundo grau	22	55,00%
Terceiro grau	5	12,50%
Quarto grau	0	-
Não se aplica	0	-
Correção de laceração		
Sim	25	55,55%
Não	15	44,44%
Contato pele a pele		
Sim	30	35,29%
Não	55	64,70%

Fonte: Silva NAS, et al., 2024.

Apenas (3,52%) das mulheres tinham algum distúrbio de coagulação. Em relação as síndromes hipertensivas, (70,58%) das mulheres que foram diagnosticadas com HPP tiveram alguma síndrome hipertensivas, sejam elas decorrentes da gravidez ou prévia. Em relação ao processo de indução do parto

foi visto que (61,17%), passaram pelo processo de indução do parto e que (64,70%) fizeram uso de uterotônico para acelerar o trabalho de parto, ambos são fatores de risco para ocorrência de HPP. Em relação a dequitação da placenta e contato pele a pele, a maioria das mulheres que tiveram HPP, tiveram a placenta dequitada por tração controlada do cordão, e em relação ao contato pele a pele (64,70%) das mulheres não tiveram contato pele a pele com o bebê durante o nascimento. As lacerações de trajeto aconteceram em (53,93%), a maioria delas de 2º grau, e (55,55%) das que tiveram lacerações, tiveram suas lacerações suturadas, as lacerações as principais causas da HPP.

Tabela 3 - Identificação e causa da HPP nas mulheres atendidas no serviço.

Variáveis	N(85)	%
Uso de medicação na HPP		
Sim	84	98,82%
Não	1	1,17%
Causa da HPP		
Tônus	26	30,58%
Trauma	9	10,58%
Trombina	12	14,11%
Tecido	5	5,88%
Tonus e trauma	8	9,41%
Tonus e trombina	9	10,58%
Tônus, trauma e tecido	7	8,23%
Tonus, trombina e tecido	4	4,70%
Trombina e tecido	2	2,35%
Tonus e tecido	3	3,52%
Controle da HPP		
Sim	84	98,82%
Não	1	1,17%

Fonte: Silva NAS, et al., 2024.

Em relação ao uso de medicação e ao controle da intercorrência ambos (98,82%) dos casos foram feitos uso de medicação e teve o controle da hemorragia, o que significa que existe uma efetividade no serviço em relação ao manejo da intercorrência. Já no que tange a causa da HPP, em grande maioria foi por atonia uterina (88,23%), e em alguns casos não apenas um fato isolado, houveram atonia e trauma, atonia e trombina, trauma e tecido e etc.

Tabela 4 - Conduta inicial e desfecho das mulheres que tiveram HPP.

Variáveis	N (85)	(%)
Conduta inicial		
Massagem uterina	3	3,52%
Massagem e curagem	34	40,00%
Massagem uterina, curagem e curetagem	22	25,88%
Balão intrauterino	0	-
Histerectomia	12	14,11%
Suturas uterinas	14	16,47%
Medicações utilizadas		
Ácido tranexâmico	4	4,70%
Ocitocina	11	12,94%
Ac. Tranexâmico e Ocitocina	10	11,76%
Ac. Tranexâmico, ocitocina, misoprostol e ergometrina	15	17,64%
Ac. Tranexâmico, ocitocina e misoprostol	45	52,94%
Desfecho		
UTI	24	28,23%
Hemoderivados	17	20,00%
Acompanhamento na enfermaria	44	51,76%

Fonte: Silva NAS, et al., 2024.

A massagem uterina e a curagem foram os principais manejos utilizados na resolução da HPP com um percentual de (40,00%). As medicações mais utilizadas foram ácido tranexâmico, ocitocina e misoprostol (52,94%), e (51,76%) dos casos foram resolvidos e encaminhados a enfermaria.

DISCUSSÃO

Perfil Obstétrico

O percentual de (53,94%) que a via de parto com maior prevalência de HPP foi a via de parto cesáreo, o que corrobora com a OMS (2017), que traz a cesariana com maior índice de complicações, maior prevalência de HPP e contribui para o aumento das taxas de mortalidade materna.

Os dados encontrados no serviços vão em contrapartida aos fatores de risco que são principalmente, polidrâmnio, gestação gemelar e macrosomia fetal; condições que comprometam a contração e a retração uterina, como a presença de miomas uterinos, a hipoproteinemia e a multiparidade; a hemorragia pós-parto em gestação anterior e a idade materna acima de 35 anos (OPAS, 2018).

Essa divergência nos dados pode ser tanto pela subnotificação dos casos ou por outros fatos que possam estar envolvidos no contexto clínico da mulher. O estudo de Ruiz MT, et al. (2015) que as síndromes hipertensivas são as patologias mais comuns na HPP, e que em relação às ocorrências mais severas, as síndromes hipertensivas foram a segunda causa mais frequente de severidade, e que as síndromes hipertensivas apresentaram-se como fator de risco para ocorrência de HPP.

Existe um alto índice das síndromes hipertensivas e HPP, ainda que não sejam majoritariamente a relação entre HPP e síndromes hipertensivas, ambas são complicações graves, que caso cursem concomitantemente, podem evoluir com prognósticos ruins, pela severidade das duas condições.

Intervenções durante o trabalho de parto

Os fármacos mais comuns nos casos de indução são misoprostol que tem um bom resultado no processo de indução, e também a ocitocina isolada, bem como a associação de ambos, e em sua pesquisa (39,80%) das mulheres tiveram partos induzidos apresentaram o quadro de HPP (TEIXEIRA D, 2021).

O uso da ocitocina no intraparto deve ser realizado de forma racional, apesar de ser uma droga extremamente importante durante a assistência ao trabalho de parto, mulheres que fazem uso de ocitocina sintética no intraparto é preciso estar preparados para quadros de sangramentos importantes e, obviamente, aumentar a monitorização neste grupo de pacientes (SOUZA MT, et al., 2013).

Segundo o estudo de Errico LSP, et al. (2017) A ocitocina endovenosa é um dos principais medicamentos potencialmente perigosos de uso intra-hospitalar, o seu uso da ocitocina sintética pode provocar o descolamento prematuro da placenta, aumentar o risco de rotura do útero placentário e levar à taquissístolia, ou seja, à hiperatividade uterina, as contrações uterinas excessivas levam à compressão frequente das arteríolas uterinas diminuindo a perfusão placentária, favorecendo a queda da saturação de oxigênio, o que causa danos ao feto pelo aumento a probabilidade de acidemia, lesões neurológicas e morte fetal.

O estudo corrobora com presente pesquisa que mostra que a maioria das puérperas que tiveram hemorragia puerperal foram mulheres que fizeram uso de ocitocina endovenosa no intraparto (64,70%). Nas repercussões maternas, o hormônio pode provocar dessensibilização e internalização de seus receptores, mecanismo que pode ser associado à redução da sensibilidade miometrial, favorecendo a hemorragia por atonia uterina. O estudo corrobora com o que foi encontrado na (ERRICO LSP, et al., 2017).

Teixeira D, et al. (2021) traz que existe uma associação entre HPP e não amamentação na primeira hora de vida, corroborando, com Martins HEL, et al. (2013), que a falta de contato pele a pele e ausência do estímulo das puérperas a amamentarem na primeira hora de vida são fatores que elevam o risco da HPP.

A maioria das mulheres que tiveram laceração perineal também tiveram HPP, pois a laceração está diretamente relacionada com o aumento do sangramento e os hematomas perineais. O estudo de Frutuoso GS, et al. (2020), que aborda que a maioria teve uma só causa HPP, sendo a principal, atonia uterina. porém houveram altos números de HPP, com a associação de duas ou mais causas, entretanto uma das principais associação foi atonia e laceração de trajeto.

CONCLUSÃO

O perfil das ocorrências da hemorragia pós-parto do IMIP, acontecem mais em partos cesáreos, porém o quantitativo de partos instrumentais que tiveram a HPP como desfecho também foi alto, a maioria das mulheres foram mulheres primigestas, e gestações únicas. O uso de ocitocina no trabalho de parto foi um ponto marcante, a maioria das mulheres que tiveram HPP, a maioria dos casos foi por atonia, o que pode ser decorrente ao uso do uterotônico durante o trabalho de parto, e o manejo da HPP em sua maioria foi positiva, a droga mais utilizada foi a ocitocina no tratamento da HPP, e as medicações mais utilizadas foram ocitocina e ácido tranexâmico sejam eles isolados ou em conjunto, a maioria dos casos foram resolvidos com massagem uterina, curagem e curetagem. É importante a realização de trabalhos que abordem ainda mais a temática e aprofundar e assim sanar as lacunas científicas em relação ao tema e efetivar ainda mais uma prática baseada em evidência.

REFERÊNCIAS

1. ALVES ALL, et al. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não respiratório. *Femina*, 2020; 671-679.
2. ALVES ALL, et al. Manejo do espectro da placenta acreta. *Femina*, 2021; 554-565.
3. CUEVAS L. Relatório sobre dados atualizados e análise dos principais indicadores de saúde materna e rácio de mortalidade materna dos países da América Latina e das Caraíbas, período 2015 – 2021. Ciudad de Panamá: Grupo de Trabalho Regional para a Redução da Mortalidade Materna. 2022.
4. ERRICO LSP, et al. Parto e nascimento com ocitocina sintética: uso ou abuso? *Repositório UFMG*, 2017.
5. FRUTUOSO GS, et al. Perfil das pacientes com diagnóstico de hemorragia puerperal em uma maternidade filantrópica do município de São Paulo. *Femina*, 2020; 631-636.
6. HENRIQUE MC, et al. Balões de tamponamento intrauterino na hemorragia pós-parto – Atualizações. *Femina*, 2022; 50(12): 711-7.
7. MAIN EK, et al. Parceria nacional para pacote de consenso de segurança materna em hemorragia obstétrica. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2015; 60(4): 458-464.
8. MARTINS HEK, et al. Mortalidade materna por hemorragia no Estado de Santa Catarina, Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2013; 47: 1025-1030.
9. OLIVEIRA RC e DAVIM RMB. Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2019; 236-248.
10. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.
11. RCOG. Green-top Guideline. Prevention and management of postpartum haemorrhage. *Bjog*, 2016; 124: e106-e149.
12. SOUZA ML, de et al. Mortalidade materna por hemorragia no Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2013; 21: 711-718.
13. VIEIRA SN, et al. Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2018; 12(12): 3247-3253.
14. WHO recommendation on advance misoprostol distribution to pregnant women for prevention of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2020.
15. WHO recommendation on routes of oxytocin administration for the prevention of postpartum haemorrhage after vaginal birth. Geneva: World Health Organization; 2020.
16. RUIZ MT, et al. Associação entre síndromes hipertensivas e hemorragia pós-parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2015; 36: 55-61.
17. TEIXEIRA D, et al. Fatores sociodemográficos e clínicos associados à hemorragia pós-parto numa maternidade. *Aquichan*, 2021; 21(2): e2127.