

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE HEMORRAGIA PÓS PARTO: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

TREVISAN, Amanda Maria Griebeler.¹

DUTRA, Marina Zanella.²

TASCA, Ariana Cristina.³

RESUMO

Introdução: Atualmente a mulher no período puerperal requer mais atenção pela equipe de saúde, bem como uma avaliação criteriosa, com olhar amplo e rigoroso, em especial pelo profissional enfermeiro e sua equipe. De acordo com a OMS, muitos autores citam a HPP, sendo a perda sanguínea > 500 ml em parto vaginal e >1000 ml em parto cesárea, ou ainda, qualquer perda de sangue que desencadeie uma instabilidade hemodinâmica corporal. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre a importância da atuação do profissional enfermeiro na prevenção da hemorragia pós-parto.

Desenvolvimento: A HPP, pode ocorrer nas primeiras 24 horas do puerpério, ou entre as 6 semanas após o parto. No cuidado puerperal deve haver uma criteriosa avaliação, olhar amplo e rigoroso por parte da equipe envolvida no processo de cuidar. Durante o parto é de extrema relevância que a equipe tenha perspicácia, podendo prevenir ou tratar, caso ocorra um sangramento anormal, sendo pertinente o controle de sinais e sintomas da parturiente, para que haja o devido diagnóstico. Assim como, a monitorização da perda de sangue, a verificação de sinais vitais, o acompanhamento da involução uterina e a comunicação entre a equipe, devem fazer parte do momento de parição, respondendo rápida e adequadamente a possíveis intercorrências. A HPP pode ser primária, ainda nas primeiras 24 horas da puerpério, ou secundária, identificada após as 24 horas até 6 a 12 semanas após o parto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico realizado no mês de julho de 2020, o qual foi utilizado de pesquisa por meio de artigos, sobre hemorragia pós-parto e cuidados da equipe de enfermagem. Resultados: Após a análise dos estudos, considera-se de suma importância a identificação dos “quatro Ts” como mnemônico frente a hemorragia pós-parto, Tônus (atonía uterina), Tecido (retenção de placenta e coágulos), Trauma genital (lacerações) e Trombina (distúrbios da coagulação). O profissional habilitado deve investigar se há foco hemorrágico, caso contrário manter monitorização da paciente por 24 horas. **Conclusão:** Conclui-se que a assistência e cuidados da puérpera, nas primeiras horas pós-parto, realizado pela equipe, é de extrema importância, pois diminuiu a possibilidade de problemas mais graves e até mesmo morte materna por hemorragia pós-parto.

PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia, Puerpério, Profissional enfermeiro.

1. INTRODUÇÃO

A principal causa de morte materna é a hemorragia puerperal (OMS). Baseando-se no que a OMS traz, muitos autores classificam a hemorragia pós parto (HPP), sendo a perda de fluído

¹Discente de Enfermagem, Centro Universitário FAG. E-mail:amanda.maria22@hotmail.com

²Discente de Enfermagem, Centro Universitário FAG. E-mail:marinazanelladutra@hotmail.com

³ Especialista em Enfermagem Obstétrica, Docente Enfermagem Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: arianac_tasca@hotmail.com

sanguíneo com volume acima de 500 ml em parto natural ou 1000 ml em parto cesárea. Ou ainda, pode ser classificada como qualquer perda de sangue que irá desencadear para o corpo da mulher uma instabilidade hemodinâmica. Pode ocorrer nas primeiras 24 horas do puerpério, ou entre as seis semanas do pós parto.

No momento do parto é de extrema importância que a equipe de saúde tenha aprimorado o cuidado com a parturiente, podendo prevenir ou tratar, caso ocorra, uma perda sanguínea anormal (OMS).

Ruiz *et al.* (2017), aponta a necessidade da avaliação de enfermagem e a prestação do cuidado durante o parto e o pós parto. É relevante a importância do controle de sinais e sintomas da mulher em trabalho de parto, para que seja feito o devido diagnóstico. Monitorização da perda de sangue, verificação de sinais vitais e a comunicação entre a equipe dentro da sala, devem fazer parte do momento de parição, para que haja uma resposta rápida e adequada frente à uma intercorrência.

A hemorragia pós parto pode ser classificada como primária, quando ocorre ainda nas primeiras 24 horas da puerpério, ou secundária, identificada após as 24 horas até 6 a 12 semanas após o parto. A HPP primária advém, principalmente, devido a atonia uterina, mas também pode ocorrer ao acretismo placentário, distúrbio de coagulação ou lacerações. Já a HPP secundária pode ser associada à retenção de restos placentários, infecção pós parto e/ou distúrbios de coagulação sanguínea (MORAES *et al.*, 2019). Segundo Oliveira e Davim, nos casos mais comuns à perda de sangue anormal, encontramos:

“hiperdistensão uterina, mais evidente em polidrâmnio, gestação gemelar e macrosomia fetal; condições que comprometam a contração e a retração uterinas, como a presença de miomas uterinos, a hipoproteïnemia e a multiparidade; a obesidade; a hemorragia pós-parto em gestação anterior e a idade materna acima de 35 anos (2019)”.

Apesar de tantos avanços e melhorias nos serviços de saúde, a morte materna por hemorragia após o parto ainda está inclusa em nossa sociedade. A equipe de enfermagem deve estar devidamente preparada para enfrentar as adversidades nesta etapa. É de fundamental importância ter enfermeiros obstetras capacitados atuantes, instruindo a equipe e mantendo um olhar amplo, apto a detectar brevemente quaisquer questões que indicam fatores de risco para HPP (OLIVEIRA; DAVIM, 2019).

Do ponto de vista fisiológico, a contração do miométrio, é um fator essencial para que o sangramento seja prevenido, já que este ocorre pela dilatação dos vasos sanguíneos que irrigam a placenta e por outros fatores, como pela coagulação do sangue. Quando ocorre uma falha em alguns destes fatores, ou é desencadeado algum fator extra, deve haver intervenção, para conter esse sangramento (MORAES *et al.*, 2019).

Moraes *et al.* (2019), indica o uso dos “quatro Ts” para serem memorizados pelos profissionais: Tônus (atonía uterina, bexiga distendida), Tecido (retenção de placenta e coágulos), Trauma genital (laceração da vagina, colo uterino e útero) e Trombina (distúrbios da coagulação pré existentes ou adquiridos). Em uma hemorragia devem ser encontrados um ou mais desses fatores indicados acima, sendo necessário atenção ao processo de prevenção, aplicando medidas preventivas relacionadas a cada caso.

A contração uterina deverá ocorrer na terceira fase do parto, ou seja, na dequitação da placenta, se neste processo ocorrer alguma falha, irá causar graves perdas sanguíneas (MORAES *et al.*, 2019).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PREVENÇÃO

A Organização Mundial de Saúde pressupõe que, em casos de grande perda sanguínea, que podem evoluir para uma HPP, a prevenção e o tratamento podem evitar que ocorra morte materna por hemorragia. O cuidado puerperal deve ser realizado com uma criteriosa avaliação, um olhar amplo e rigoroso (RUIZ *et al.*, 2017).

A prevenção para complicações pós parto inicia desde o pré natal. Um acompanhamento regular e um atendimento organizado, possibilita que a equipe de saúde conheça mais a fundo o histórico de saúde desta mulher, podendo evidenciar com antecedência predisposições à um parto com sangramento anormal (MORAES *et al.*, 2019).

Muitos autores falam do uso da ocitocina, sendo este, o uterotônio mais indicado no terceiro período do trabalho de parto. No período de dequitação da placenta Moraes *et al.*, (2019), indica três medidas, onde: a primeira é a administração do uterotônico após o parto, em seguida deve haver o clampeamento do cordão umbilical e ao retirar a placenta o cordão deve sofrer uma leve tração. O profissional habilitado deverá neste momento investigar se há ou não um possível foco de hemorragia, e já contê-lo. Caso contrario a monitorização da paciente irá permanecer por 24 horas atentando para sinais e sintomas alterados (BELO HORIZONTE, 2016).

Em um parto cesárea, a administração da ocitocina endovenosa fará com que o corpo da puérpera expulse a placenta espontâneamente, contribuindo para redução de risco de HPP (BELO HORIZONTE, 2016).

A OMS (2014), por outro lado, traz que “[...] todas as parturientes devem receber uterotônicos durante a terceira fase do parto para prevenção da HPP, a ocitocina (IM/IV, 10 UI) é recomendada como o fármaco uterotônico preferencial [...]”. Podem ser utilizado outros uterotônicos, como o misoprostol, caso não haja disponibilidade de ocitocina.

Também, a OMS (2014), sugere que a tração do cordão umbilical deve ser opcional para o obstetra que estiver atuando no parto, e quando não houver profissional qualificado, esta opção é contraindicada. O clampeamento precoce do cordão umbilical também é contraindicado. Enquanto o bebê mantiver contato com a placenta através do cordão umbilical, estará também recebendo “transfusão sanguínea placentária” que traz muitos benefícios ao recém nascido, como ganho de peso significativo, previne a anemia, aumenta os valores de hemoglobina nas primeiras 48 e há menos chances de desencadear deficiência de ferro na adolescência (VAIN, 2015) (BELO HORIZONTE, 2016).

A massagem uterina contínua não é a indicada, como profilaxia para HPP, porém o profissional qualificado para assistência ao parto, deve manter vigilância, verificando através da palpação o tônus uterino, identificando se há atonia uterina após o parto (OMS, 2014). Se identificada a atonia uterina corretamente, a intervenção satisfatória do profissional irá evitar maiores complicações e/ou até prevenir a morte materna por hemorragia pós parto (OLIVEIRA; DAVIM, 2019).

2.2 TRATAMENTO

No momento do parto, quando é identificado um foco de perda sanguínea anormal, a intervenção deve ser imediata, evitando que este sangramento aumente. A equipe obstétrica deve ser ágil e concreta no controle do sangramento, já que mulheres em trabalho de parto demonstram sinais e sintomas quando o sangue corporal diminui em 20%, já entrando em choque hipovolêmico. A equipe não deve esperar pela instabilidade hemodinâmica da parturiente (MINAS GERAIS, 2017).

O choque hipovolêmico, deve ser levado em consideração quando, hemodinamicamente a puérpera estiver instável, sendo usados como parâmetros graus de choque compensado, leve, moderado e grave (MINAS GERAIS, 2017).

Quando a puérpera têm perda sanguínea de 500 ml a 1000 ml, apresenta nível de consciência normal, frequência cardíaca (FC) de 60 a 90 batimentos por minuto (bpm) e pressão arterial sistólica (PAS) maior que 90 milímetros de mercúrio (mmHg), é considerado choque compensado, sem necessidade de reposição sanguínea. No caso da paciente apresentar perda de sangue entre 1000 – 1500 ml, nível de consciência normal ou conturbada, pálida e fria, FC entre 91 – 100 bpm e PAS entre 80 e 90 mmHg considera-se choque hipovolêmico leve, com possível necessidade de transfusão. Se: perda sanguínea de 1500 a 2000 ml, apresenta-se agitada, pálida, fria e com sudorese. FC de 101 – 120 bpm, PAS entre 70 e 79, o choque é de grau moderado havendo necessidade de transfundir hemocomponentes. Perdas de sangue acima de 2000 ml, apresentando exaustão e inconsciência, palidez, baixa temperatura e com sudorese, mantendo FC em 120 - ou mais - bpm, PAS menor que 70, deve ser registrado choque grave, podendo necessitar de transfusão maciça de sangue (BELO HORIZONTE, 2016).

3. METODOLOGIA

Esse estudo se direciona a um estudo bibliográfico com caráter exploratório, assim, ressaltamos a concepção da pesquisa bibliográfica, a qual é destacada que esse tipo de pesquisa se desenvolve através de materiais já elaborados, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2017).

Por meio da pesquisa bibliográfica, nos debruçamos em leituras de aportes teóricos que ampliam a discussão da temática e abordam a compreensão de aspectos importantes à hemorragia pós parto, como os fatores que influenciam a ocorrência, os sinais que a mulher no período puerperal vem a apresentar, papel do enfermeiro e sua equipe, frente a esses fatores.

Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão de literatura nas bases de dados, LILACS (Informação em Saúde da América Latina e Caribe), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Diretrizes, no período de publicações entre 2014 à 2019. As palavras chaves utilizadas foram: hemorragia pós parto, puerpério, profissional enfermeiro. Utilizou-se como critérios de exclusão: artigos publicados em outros Idiomas, como Inglês, Espanhol, dentre outros, assim como os artigos publicados antes do ano de 2014.

Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados vinte e cinco artigos.

Após a leitura dos títulos dos artigos, notou-se que alguns deles se repetiram nas diferentes bases e outros não preenchiam os critérios do estudo. Foram selecionados dezesseis artigos, para a leitura do resumo e excluídos os que não diziam respeito ao propósito desse estudo. Após a leitura dos resumos, foram selecionados oito artigos, que preenchiam os critérios, inicialmente propostos e que foram lidos na íntegra.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Após revisão bibliográfica, os artigos analisados foram apresentados por meio de tabela elaboradas no Programa Word, do Microsoft Office 2007.

Quadro 1 – Síntese dos trabalhos selecionados para a pesquisa de revisão bibliográfica.

Título do Trabalho	Autores	Classificação	Publicação
Protocolo de Hemorragia Puerperal	Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte	Protocolo	2016
Projeto Zero Morte Materna Por Hemorragia Pós Parto - Ommxhpp - MG: DIRETRIZES PARA O MANEJO DE HEMORRAGIAS PÓS-PARTO.	Ana Luiza Ribeiro Figueiredo Coura	Protocolo	2017
Hemorragia Pós-parto	Diego Nascimento Moraes	Artigo	2019
Prevenção E Tratamento Da Hemorragia Pós-Parto	Rita de Cássia de Oliveira, Rejane Marie Barbosa Davim	Artigo	2019
Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto	Organização Mundial da Saúde (OMS)	Diretriz	2014
Perda hemática e sinais ou sintomas durante avaliação puerperal: implicações para a	Mariana Torreglosa Ruiz, Natália Alves Paraiso, Ana Rita Marinho Machado,	Artigo	2017

assistência de enfermagem	Maria Beatriz Guimarães Ferreira, Anneliese Domingues Wysocki, Marli Villela Mamede		
Em tempo: como e quando deve ser feito o clampeamento do cordão umbilical: será que realmente importa?	Néstor E. Vain	Artigo	2015
Avaliação da Assistência de Enfermagem na Hemorragia Pós-Parto	Solana Nunes Vieira, Brenda Alice Andrade Vidigal, Antônio Sávio Inácio, Andréa de Souza do Norte, Milaine Nunes Gomes Vasconcelos	Artigo	2018

Fonte: Pesquisa dos Autores, 2020.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa maneira podemos concluir que a prevenção da hemorragia após o parto inicia desde o pré natal, observando fatores de risco e sendo pertinente orientar a gestante quanto as vias de parto, seus riscos e benefícios, tanto para ela, quanto para o bebê.

Por conseguinte é notável o mérito de uma equipe de enfermagem devidamente treinada para realizar a assistência ao parto, demonstrar olhar cuidadoso, realizando todas as medidas de precaução nas primeiras horas do puerpério, bem como agir corretamente frente à uma intercorrência.

A assistência e cuidados da puérpera, nas primeiras horas pós-parto, realizado pela equipe, é de extrema importância, pois diminuiu a possibilidade de problemas mais graves e até a mesmo morte por hemorragia pós-parto. Vale ressaltar da importância de orietar a puérpera à procurar a Unidade Basica de Saúde para o acompanhamento puerperal, podendo ser identificado sinais de HPP secundária e fazendo o devido encaminhamento desta paciente à unidade hospitalar.

REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. **Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Hemorragia Puerperal**. 2016. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/hemorragia-puerperal.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MINAS GERAIS. Ana Luiza Ribeiro Figueiredo Coura. Secretaria do Estado de Minas Gerais. Projeto Zero Morte Materna Por Hemorragia Pós Parto - OMMxHPP - MG: DIRETRIZES PARA O MANEJO DE HEMORRAGIAS PÓS-PARTO. **Belo Horizonte: Ses**, 2017. 28 p. Disponível em: < <http://www.sogimig.org.br/wp-content/uploads/Diretrizes-Zero-Morte-Materna-SES-MG.pdf> > Acesso em: 28 jun 2019

MORAES, Diego Nascimento *et al.* Hemorragia Pós-parto. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 4, n. 19, p.34-37, mar. 2019. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=568866&indexSearch=ID>> Acesso em: 27 jun. 2019.

OLIVEIRA, Rita de Cássia de; DAVIM, Rejane Marie Barbosa. PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO. **Revista de Enfermagem: UFPE On Line**, Recife, v. 1, n. 13, p.236-248, jan. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238415>> Acesso em: 26 jun. 2019.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto**. 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75411/9789248548505_por.pdf;sequence=12>. Acesso em: 28 jun. 2019.

RUIZ, Mariana Torreglosa *et al.* Perda hemática e sinais ou sintomas durante avaliação puerperal: implicações para a assistência de enfermagem [Blood loss and signs or symptoms during puerperal assessment. **Revista Enfermagem Uerj**, [s.l.], v. 25, p.1-6, 31 ago. 2017. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.22756>. Acesso em: 26 jun. 2019.

VAIN, Néstor E.. Em tempo: como e quando deve ser feito o clampeamento do cordão umbilical. **Revista Paulista de Pediatria**, [s.l.], v. 33, n. 3, p.258-259, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.06.001>. Acesso em: 26 jun. 2019.

VIEIRA, Solana Nunes *et al.* AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HEMORRAGIA PÓS-PARTO. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 12, n. 12, p.3247-53, dez. 2018. Acesso em: 28 jun. 2019.