



PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO: PRÁTICAS DE ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

PREVENTION AND MANAGEMENT OF POSTPARTUM HEMORRHAGE: PRACTICES OF NURSES IN OBSTETRIC CARE

PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA HEMORRAGIA POSPARTO: PRÁCTICAS DE ENFERMEROS EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA

Igor Matheus Nascimento Barbosa¹

Ana Leticia Soares Valdivino¹

Izabel Lorrane Alves da Silva²

Luciana da Rocha Cabral²

Ana Márcia Nóbrega Dantas²

ORCID: 0000-0002-1799-3585

ORCID: 0000-0003-1824-1024

ORCID: 0009-0001-0415-6809

ORCID: 0000-0002-6396-3897

ORCID: 0000-0001-5729-8512

¹ UniFacisa – Centro Universitário. Campina Grande, PB, Brasil.

² Universidade de Pernambuco. Ouricuri, PE, Brasil.

Como citar: Barbosa IMN, Valdivino ALS, Silva ILA, Cabral LR, Dantas AMN. Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto: práticas de enfermeiros na assistência obstétrica. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266940. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266940>

RESUMO

Objetivo: Descrever as práticas de enfermeiros atuantes na assistência obstétrica relacionadas à prevenção e ao manejo da hemorragia pós-parto (HPP) em uma maternidade pública. **Método:** Pesquisa de campo, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, realizada com 12 enfermeiros vinculados a diferentes setores assistenciais de uma maternidade pública. **Resultados:** Foram identificadas três categorias temáticas: i) o conhecimento do enfermeiro na identificação da HPP; ii) as estratégias de prevenção, intervenção e monitorização da HPP; e iii) as dificuldades enfrentadas pelos profissionais na atuação frente à emergência puerperal. **Conclusão:** Os achados demonstram que parte dos enfermeiros apresenta conhecimento e atuação compatíveis com os protocolos assistenciais. Entretanto, foram observadas fragilidades relacionadas ao monitoramento da perda volêmica e à realização da massagem uterina.

Descritores: Hemorragia Pós-Parto; Enfermagem Obstétrica; Saúde da Mulher; Cuidados de Enfermagem; Obstetrícia.

ABSTRACT

Objective: To describe the practices of nurses working in obstetric care related to the prevention and management of postpartum hemorrhage (PPH) in a public maternity hospital. **Method:** A descriptive field study with a qualitative approach conducted with 12 nurses working in different care sectors of a public maternity hospital. **Results:** Three thematic categories were identified: i) nurses' knowledge regarding the identification of PPH; ii) strategies for the prevention, intervention, and monitoring of PPH; and iii) challenges faced by professionals when managing this postpartum emergency. **Conclusion:** The findings demonstrate that some nurses possess knowledge and practices consistent with care protocols. However, weaknesses were observed regarding the monitoring of blood loss and the performance of uterine massage.

Descriptors: Postpartum Hemorrhage; Obstetric Nursing; Women's Health; Nursing Care; Obstetrics.

RESUMEN

Objetivo: Describir las prácticas de enfermeros que trabajan en la atención obstétrica relacionadas con la prevención y el manejo de la hemorragia posparto (HPP) en una maternidad pública. **Método:** Investigación de campo, de carácter descriptivo, con enfoque cualitativo, realizada con 12 enfermeros vinculados a diferentes sectores asistenciales de una maternidad pública. **Resultados:** Se identificaron tres categorías temáticas: i) el conocimiento del enfermero en la identificación de la HPP; ii) las estrategias de prevención, intervención y monitorización de la HPP; y iii) las dificultades enfrentadas por los profesionales en su actuación frente a la emergencia puerperal. **Conclusión:** Los hallazgos demuestran que parte de los enfermeros presenta conocimientos y una actuación compatibles con los protocolos asistenciales. Sin embargo, se observaron debilidades relacionadas con el monitoreo de la pérdida volêmica y la realización del masaje uterino.

Descriptores: Hemorragia Posparto; Enfermería Obstétrica; Salud de la Mujer; Atención de Enfermería; Obstetrics.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF

Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil

E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondente:

Ana Márcia Nóbrega Dantas

E-mail: anamarcia.dantas@upe.br

O que já se sabe:

- A hemorragia pós-parto é a principal causa de mortalidade materna no mundo e pode ser prevenida por meio da identificação precoce e do manejo oportuno.
- O enfermeiro atua na vigilância do sangramento, no manejo ativo do terceiro período do parto e na aplicação de protocolos assistenciais.
- Persistem lacunas no monitoramento da perda sanguínea e na adesão a intervenções essenciais, como a massagem uterina.

O que este artigo acrescenta:

- Evidencia fragilidades relacionadas à mensuração da perda volêmica e à realização da massagem uterina no manejo da hemorragia pós-parto.
- Mostra diferenças na segurança profissional entre enfermeiros com distintos níveis de experiência e atuação na assistência ao parto.
- Destaca a necessidade de capacitação contínua para atuação nas emergências puerperais.

INTRODUÇÃO

A hemorragia pós-parto (HPP), definida como perda sanguínea igual ou superior a 500 ml após parto vaginal, 1.000 ml após parto cirúrgico ou qualquer perda capaz de causar instabilidade hemodinâmica no pós-parto, permanece como a principal causa de morte materna no mundo⁽¹⁾. Apesar dos avanços nas estratégias de prevenção e manejo, essa condição ainda é responsável pela morte de milhares de mulheres todos os anos. Trata-se de um agravo evitável e potencialmente tratável quando identificado precocemente e manejado de forma adequada⁽¹⁾.

A mortalidade materna corresponde à morte da mulher durante a gestação ou em até 42 dias após o término da gravidez, independentemente da duração ou localização da gestação⁽²⁾. Além da HPP, condições como hipertensão arterial sistêmica e infecções puerperais contribuem de forma expressiva para a morbimortalidade materna, especialmente em países de baixa renda, nos quais o acesso aos cuidados obstétricos ainda é limitado⁽³⁾.

A Organização Mundial da Saúde estima que aproximadamente 92% dos óbitos maternos ocorram em países de baixa e média-baixa renda⁽⁴⁾. No Brasil, dados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna do Ministério da Saúde mostraram que, em 2024, a HPP foi a causa obstétrica direta da morte de 149 puérperas⁽⁵⁾.

A redução da mortalidade materna demanda ações contínuas voltadas à qualificação da assistência obstétrica. Entre elas, destacam-se o fortalecimento da infraestrutura dos serviços de saúde, a ampliação dos investimentos no setor e a capacitação dos profissionais para prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado das emergências obstétricas⁽⁶⁻⁷⁾.

A gravidade da HPP está relacionada à sua rápida evolução clínica, o que torna o reconhecimento precoce fundamental para redução dos desfechos maternos graves⁽⁸⁾. Nesse contexto, destaca-se o conceito de hora de ouro (golden hour) no manejo da HPP. Protocolos assistenciais recomendam que a identificação da causa do sangramento, baseada na mnemônica dos 4Ts, e a estabilização hemodinâmica ocorram simultaneamente nos primeiros 60 minutos após o diagnóstico⁽⁸⁻⁹⁾. Para isso, é necessário que os enfermeiros dominem os protocolos institucionais e atuem com segurança na condução dos cuidados⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Durante a assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério, o enfermeiro deve estar apto a reconhecer alterações clínicas associadas à perda volêmica, incluindo sinais de instabilidade hemodinâmica e comprometimento das trocas gasosas⁽¹¹⁾. Nesse sentido, compreender as práticas

assistenciais adotadas por esses profissionais no manejo da HPP pode contribuir para o planejamento de ações de educação permanente e qualificação da assistência obstétrica. Além disso, pode colaborar para o alcance da meta 3.1 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, a qual prevê a redução da razão de mortalidade materna global para menos de 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2030^(3,12).

Diante disso, torna-se relevante conhecer as práticas adotadas por enfermeiros na prevenção e no manejo da HPP, desde as medidas preventivas até as intervenções realizadas diante da emergência obstétrica. Assim, elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais são as práticas de enfermeiros atuantes na assistência obstétrica frente à prevenção e ao manejo da HPP?

Desse modo, o objetivo deste estudo foi descrever as práticas de enfermeiros atuantes na assistência obstétrica na prevenção e no manejo da HPP em uma maternidade pública.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, elaborado conforme as recomendações do Consolidated criteria for REporting Qualitative research⁽¹³⁾.

A pesquisa foi desenvolvida em uma maternidade pública localizada no estado da Paraíba. A instituição é composta pelos setores de centro de parto normal, triagem, sala de parto, unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, enfermaria de alto risco, UTI materna, alojamento conjunto e bloco obstétrico.

Participaram do estudo 12 enfermeiros atuantes em seis setores da maternidade. O encerramento da coleta ocorreu por saturação dos dados, observada quando os depoimentos passaram a apresentar repetição das informações, sem acréscimo de novos elementos relevantes ao objeto investigado.

Foram incluídos enfermeiros com atuação mínima de 1 ano na instituição e que possuíam especialização em enfermagem obstétrica, saúde da mulher, residência na área ou pós-graduação lato sensu em Enfermagem. Foram excluídos os profissionais que interromperam a participação durante a entrevista ou que estavam em período de férias no momento da coleta.

O estudo foi conduzido por um graduando em Enfermagem, sob orientação de uma professora doutora. Antes da coleta de dados, o pesquisador recebeu treinamento em entrevista e pesquisa qualitativa, com o objetivo de garantir rigor metodológico. Não havia vínculo prévio entre pesqui-

sador e participantes. O contato ocorreu exclusivamente durante o convite para participação no estudo e realização da entrevista.

Os participantes foram selecionados por conveniência. Inicialmente, o pesquisador teve acesso à escala de trabalho dos enfermeiros da instituição. Em seguida, realizou abordagem individual durante os turnos de trabalho para apresentação dos objetivos, procedimentos metodológicos e aspectos éticos da pesquisa.

Antes das entrevistas, os participantes receberam esclarecimentos sobre os objetivos do estudo e sobre a necessidade de realização da entrevista em ambiente reservado, de modo a garantir privacidade e sigilo das informações. Permaneceram na sala apenas o pesquisador e o participante. Também foi solicitada autorização para gravação do áudio em dispositivo eletrônico. Após concordância, os participantes receberam uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enquanto a via assinada permaneceu com o pesquisador responsável.

A coleta de dados ocorreu em setembro de 2023, no próprio local e horário de trabalho dos participantes. Utilizou-se roteiro de entrevista semiestruturado, contendo questões relacionadas às características profissionais dos participantes, como tempo de formação, sexo, idade e especialização, além de perguntas voltadas ao objeto da pesquisa. Previamente, realizou-se teste piloto para avaliação da adequação das perguntas e identificação de possíveis ajustes no roteiro.

O instrumento foi composto pelas seguintes questões norteadoras: Como você identifica uma puérpera com HPP? Qual a melhor estratégia para monitorar a perda sanguínea pós-parto? Quais estratégias você utiliza para evitar ou reduzir a HPP? Como você identifica uma atonia uterina? O que deve compor um kit hospitalar para atendimento da HPP? Quais estratégias você utiliza no tratamento da HPP? Você encontra dificuldades para atuar frente à emergência puerperal? Se sim, quais? Você utiliza algum protocolo para profilaxia da HPP? Se sim, quais?

As entrevistas tiveram duração mínima de 6 minutos e máxima de 13 minutos. A coleta foi encerrada após alcance

da saturação dos dados, caracterizada pela repetição das informações e ausência de novos elementos relevantes ao objeto investigado⁽¹¹⁾. Não houve repetição de entrevistas. Para preservação do anonimato, os participantes foram identificados por código numérico, representado pela sigla “Enf” seguida do número correspondente à entrevista.

Os depoimentos foram transcritos integralmente para constituição do corpus textual. Para organização e processamento inicial dos dados, utilizou-se o software IRaMuTeQ®, responsável pela análise lexical das formas textuais. Nessa etapa, realizou-se a geração da nuvem de palavras, ferramenta utilizada para identificação gráfica dos termos com maior frequência nos discursos dos participantes.

Posteriormente, os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo de Bardin, seguindo-se as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, culminando na definição das categorias temáticas finais⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

O estudo atendeu aos preceitos éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº 466/12. A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento sob CAAE nº 69297623.0.0000.5175. Todos os participantes assinaram o TCLE antes da realização das entrevistas.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 12 enfermeiros atuantes em uma maternidade pública. A investigação teve como foco as práticas relacionadas à prevenção e ao manejo da HPP.

Os dados foram organizados de acordo com as variáveis de caracterização dos participantes, incluindo código de identificação, idade, sexo, tempo de formação, especialização e setor de atuação (Tabela 1).

Para este estudo, foram construídas três categorias temáticas: i) o conhecimento do enfermeiro na identificação da HPP; ii) as estratégias de prevenção, intervenção e monitoramento da HPP; e iii) as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na atuação frente à emergência puerperal.

Tabela 1 - Caracterização dos enfermeiros que participaram da pesquisa, na maternidade pública (n = 12). Campina Grande, PB, Brasil, 2023

ID	Idade	Sexo	Tempo desde a formação	Setor de atuação	Especialização
Enf_1	32 anos	Feminino	10 anos	CPN	Obstetrícia
Enf_2	24 anos	Masculino	2 anos	CPN	Residente em Obstetrícia
Enf_3	31 anos	Feminino	9 anos	CPN	Obstetrícia
Enf_4	35 anos	Feminino	4 anos	Triagem	Urgência e Emergência e UTI
Enf_5	30 anos	Feminino	5 anos	UTI neonatal	Estética e Dermatologia
Enf_6	41 anos	Feminino	12 anos	Alto risco	Obstetrícia e Neonatologia
Enf_7	26 anos	Feminino	4 anos	Alto risco	Urgência e Emergência e UTI
Enf_8	61 anos	Feminino	37 anos	Alto risco	Obstetrícia
Enf_9	39 anos	Feminino	3 anos	Sala de parto	Urgência e Emergência e UTI
Enf_10	48 anos	Feminino	8 anos	Sala de parto	Saúde da Mulher
Enf_11	31 anos	Feminino	6 anos	Sala de parto	Saúde Pública
Enf_12	32 anos	Feminino	2 anos	UTI materna	Obstetrícia

CPN: centro de parto normal; UTI: unidade de terapia intensiva.

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

O conhecimento do enfermeiro na identificação da hemorragia pós-parto

Em relação à identificação da HPP, observou-se que a maior parte dos participantes (n = 7) baseava a avaliação principalmente na observação do sangramento visível. Em contrapartida, parte dos enfermeiros (n = 5) relatou uma avaliação mais abrangente, incluindo parâmetros hemodinâmicos e cálculo do índice de choque, conforme os depoimentos:

Pelo sangramento. (Enf_7)

Eu verifico apenas a presença de sangue vaginal. (Enf_9)

Figura 1 - Nuvem de palavras com as formas de identificação da hemorragia pós-parto pelos enfermeiros participantes da pesquisa na Maternidade Elpídio de Almeida (n = 12). Campina Grande, PB, Brasil, 2023



Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

A análise da Figura 1 evidencia o predomínio do termo “sangramento” nos discursos dos participantes, reforçando sua centralidade na identificação da HPP.

Os demais enfermeiros relataram associação entre avaliação clínica e monitoramento hemodinâmico para identificação precoce da HPP:

Aqui a gente identifica os sinais vitais, assim que a mulher dá à luz já começamos a fazer o índice de choque, que são quatro aferições da pressão arterial (PA) dividida pela frequência cardíaca e respiratória, depois é feito aquele cálculo todo de choque. Então é o nosso primeiro sinal. Em seguida, a gente vai ver a tonalidade do útero, se está contraído ou não e ver a questão da perda sanguínea também. (Enf_1)

A gente avalia primeiro a questão dos sinais vitais dela. Calcula o índice de choque a partir da PA sistólica e frequência cardíaca. Fico atenta aos sinais clínicos, se estiver hipocorada, se tem algum episódio de desmaio e também a quantidade de sangue, o volume de líquido perdido, tudo isso tem que ser analisado. (Enf_3)

Principais estratégias de prevenção, intervenção e monitoramento da hemorragia pós-parto

No que se refere às estratégias de prevenção, alguns

participantes relataram utilizar protocolos institucionais e recomendações ministeriais como base para a assistência:

O ministério de saúde em parceria com a organização panamericana de saúde lançou aquela estratégia zero morte materna por hemorragia. Nela trás pra gente fazer o manejo ativo do 3º período de parto, que seria contato pele a pele precoce, estímulo ao aleitamento materno, tração controlada do cordão, administração profilática de ocitocina logo após o nascimento. Então na assistência a gente sempre busca fazer esse manejo ativo. (Enf_2)

Quanto ao monitoramento da perda sanguínea, observou-se predominância da avaliação clínica e da estimativa visual. Alguns enfermeiros relataram abandono de métodos objetivos em favor da experiência prática:

As melhores estratégias para monitorar a perda sanguínea são os sinais vitais e os sinais clínicos da mulher, porque às vezes uma mulher descompensa mesmo com um volume visivelmente pouco. Mas se os sinais clínicos dela e os sinais vitais descompensam, aí a gente entra com um protocolo. A gente não avalia nada de toalha, de absorvente não, é no olho mesmo. (Enf_3)

Assim que me formei usava muito o da fraldinha, mas com o passar do tempo comecei a utilizar só o olho mesmo porque é mais rápido e é eficaz também. (Enf_8)

Em relação às intervenções, os participantes relataram utilização de protocolos assistenciais, investigação da causa da HPP, principalmente da atonia uterina, e manejo farmacológico com ocitocina, ácido tranexâmico e metilergometrina.

Figura 2 - Nuvem de palavras com as principais intervenções realizadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa na Maternidade Elpídio de Almeida (n = 12). Campina Grande, PB, Brasil, 2023



Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

A análise da Figura 2 reforça esses achados, com destaque para o termo “medicação”. Esse resultado evidencia a centralidade do manejo farmacológico nos discursos dos enfermeiros participantes, especialmente por meio do uso de ocitocina e outros uterotônicos.

As dificuldades do enfermeiro na atuação frente à emergência puerperal

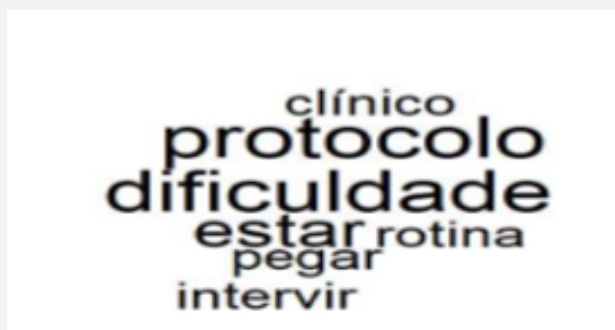
Em relação às dificuldades no manejo da HPP, os relatos sugerem associação entre insegurança profissional, tempo de formação e área de atuação. Enfermeiros sem experiência prévia em emergências obstétricas ou sem especialização na área relataram limitações relacionadas ao raciocínio clínico, à tomada de decisão e à aplicação prática dos protocolos institucionais, conforme os depoimentos:

Na primeira experiência eu tive dificuldade, só que a vivência que a residência trás me trouxe mais segurança no manejo. Eu acho que a principal dificuldade é raciocinar, diagnosticar e intervir. Sabemos que o sistema brasileiro tem algumas dificuldades em disponibilizar materiais e medicamentos, uma coisa que percebi foi a dificuldade dos profissionais que estão na minha equipe em identificar os fluxogramas e aplicá-los na prática, alguns vão pelo acham melhor, outros seguem o protocolo, com isso a atuação da enfermagem fica confusa, pois não se sabe o que seria melhor para o paciente, se o protocolo ou especialista. Mas sabe-se que o protocolo é mais correto e seguro. (Enf_2)

Por nunca ter presenciado, eu diria que sim, até porque não sou enfermeira obstetra, não sei intervir da maneira que um especialista da área interviria, acredito que tenho que estudar mais sobre o tema. (Enf_9)

Tenho sim, todas! Preciso estudar mais sobre o assunto. (Enf_5)

Figura 3 - Nuvem de palavras com as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa na Maternidade Elpídio de Almeida (n = 12). Campina Grande, PB, Brasil, 2023



Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

A análise da Figura 3 reforça esses achados, com destaque para os termos “protocolo”, “dificuldade” e “intervir”. O termo “rotina” também apresentou frequência relevante nos discursos dos participantes.

Em contrapartida, enfermeiros inseridos na rotina da assistência ao parto relataram maior segurança no manejo clínico e maior familiaridade com os protocolos institucionais:

Não tenho dificuldade, por fazer parte da rotina acaba pegando a prática. (Enf_10)

Não, por fazer parte da rotina sempre é seguido o pro-

toloco da instituição e com alguns treinamentos sobre o tema acaba pegando o manejo da prática. (Enf_11)

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo demonstram que o conhecimento e a segurança do enfermeiro no manejo da HPP estão relacionados à formação profissional e à vivência assistencial. Observou-se que a identificação da HPP permanece fortemente baseada na estimativa visual do sangramento, prática que pode comprometer o reconhecimento precoce da instabilidade clínica da puerpera.

A enfermagem possui papel fundamental na assistência à mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Nesse contexto, o enfermeiro deve ser capaz de diferenciar perdas sanguíneas fisiológicas das situações hemorrágicas com risco materno, além de reconhecer fatores de risco, prevenir complicações e conduzir adequadamente o manejo da HPP⁽¹⁶⁾.

Em relação às estratégias de prevenção e intervenção, o destaque do termo “medicação” nos discursos evidencia maior centralidade do manejo farmacológico, principalmente com uso de ocitocina, ácido tranexâmico e metilergometrina.

Entretanto, os relatos mostraram predomínio da estimativa visual como método de avaliação da perda sanguínea. Esse achado merece atenção, uma vez que a literatura desaconselha a utilização isolada desse método devido à possibilidade de subestimação do volume perdido⁽⁹⁾. O Enf_8, apesar de possuir 37 anos de formação e experiência em setor de alto risco, referiu utilizar exclusivamente avaliação visual (Tabela 1). Esse resultado demonstra que a experiência prática não necessariamente se associa à utilização de métodos objetivos de monitoramento.

Estudos apontam que a subestimação da perda sanguínea pode retardar o reconhecimento da HPP e o início das intervenções terapêuticas⁽⁹⁾. Dessa forma, a coleta sistemática de dados clínicos e a realização do exame físico são fundamentais para identificação precoce da HPP e definição do manejo adequado. Além disso, a identificação dos fatores de risco para HPP deve ocorrer desde o pré-natal⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

A prevenção da HPP deve iniciar ainda durante a gestação, por meio da identificação de fatores de risco, tratamento da anemia gestacional e revisão de medicações associadas às discrasias sanguíneas⁽¹⁷⁾.

As dificuldades relatadas pelos participantes, representadas pelos termos “protocolo”, “dificuldade” e “intervir”, demonstram limitações relacionadas à aplicação prática dos protocolos assistenciais. Os dados da Tabela 1 mostram que profissionais sem especialização em obstetrícia, como o Enf_5 e o Enf_9, relataram insegurança diante das emergências puerperais. Em contrapartida, enfermeiros inseridos rotineiramente na assistência ao parto relataram maior domínio dos protocolos institucionais e maior segurança no manejo clínico.

Essa disparidade sugere não apenas uma lacuna individual, mas uma fragilidade institucional, indicando que o serviço pode carecer de programas formais de treinamento na admissão ou de atualizações obrigatórias.

Esses resultados evidenciam a necessidade de fortaleci-

mento das estratégias institucionais de capacitação profissional. A literatura destaca que treinamentos baseados em simulação realística contribuem para o desenvolvimento do raciocínio clínico, da tomada de decisão e da execução do manejo ativo do terceiro período do parto⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Sob essa perspectiva, as diretrizes da Organização Pan-Americana da Saúde preconizam o manejo ativo do terceiro período do parto, incluindo clampeamento oportuno do cordão umbilical entre 3 e 5 minutos, contato pele a pele, profilaxia universal da HPP com uterotônico (preferencialmente ocitocina), tração controlada do cordão umbilical e avaliação periódica do tônus uterino nas primeiras 2 horas após o parto⁽⁹⁾.

Para investigação das causas da HPP, utiliza-se a estratégia da “Regra dos 4Ts”: tônus, trauma, tecido e trombina. Essa ferramenta possibilita avaliação sistematizada da HPP, sendo a atonia uterina a causa mais frequente, seguida por traumas, retenção de tecidos e coagulopatias⁽¹⁰⁾. Nesses casos, o reconhecimento precoce da alteração do tônus uterino deve desencadear imediatamente medidas como massagem uterina e administração de uterotônicos, especialmente durante a “hora de ouro”⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, o enfermeiro deve correlacionar sinais vitais, índice de choque e frequência de pulso, além de reconhecer rapidamente sinais sugestivos de atonia uterina, principal causa de HPP. O controle do sítio hemorrágico deve ocorrer preferencialmente na primeira hora após identificação da HPP⁽⁹⁾.

De acordo com os protocolos assistenciais, a massagem uterina constitui uma das principais intervenções no manejo inicial da atonia uterina e pode ser realizada pelos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros⁽⁹⁾. Entretanto, os resultados deste estudo evidenciaram baixa valorização dessa intervenção nos discursos dos participantes. Achados semelhantes foram identificados em revisão integrativa da literatura, que descreveu dificuldades dos enfermeiros na realização desse procedimento e destacou a necessidade de fortalecimento da educação continuada, além da valorização de cuidados básicos às puérperas, como aferição dos sinais vitais e avaliação da involução uterina⁽²¹⁾.

Além da avaliação do tônus uterino, também é necessário investigar possíveis causas traumáticas da HPP, incluindo lacerações, hematomas, roturas e inversão uterina⁽⁹⁾. Nesse cenário, a Resolução nº 672/2021 do Conselho Federal de Enfermagem assegura autonomia ao enfermeiro obstetra para realização da síntese de tecidos lesionados decorrentes do parto⁽²²⁾.

Os enfermeiros obstetras possuem autonomia para atuação nas emergências obstétricas. Pesquisa nacional demonstrou que a assistência realizada por esses profissionais é baseada em evidências científicas e respaldada por políticas públicas voltadas à humanização do cuidado durante o

parto e puerpério⁽²³⁾.

Entretanto, enfermeiros com pouca vivência em urgências obstétricas relataram limitações no conhecimento dos protocolos clínicos para manejo da HPP. Esses achados evidenciam a necessidade de fortalecimento das estratégias de capacitação profissional, com foco na prevenção, avaliação e tratamento da HPP⁽²⁴⁻²⁶⁾.

Os resultados também demonstraram que a segurança no manejo da HPP esteve mais presente entre profissionais com maior experiência direta na assistência ao parto. Esse cenário reforça a importância de investimentos em programas de residência em enfermagem obstétrica e em capacitações práticas voltadas aos profissionais recém-formados ou recém-admitidos em setores obstétricos.

A atuação em emergências obstétricas exige competências que ultrapassam o conhecimento teórico. Nesse contexto, estratégias como simulação realística e preceptoria qualificada podem contribuir para o desenvolvimento do raciocínio clínico, da tomada de decisão e das habilidades práticas necessárias ao manejo da HPP⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Como limitação, este estudo foi realizado em um único serviço de saúde, o que restringe a extrapolação dos resultados para outros contextos assistenciais, considerando as diferenças na organização do trabalho entre as instituições.

CONCLUSÃO

Os achados demonstram que parte dos enfermeiros apresenta conhecimento e atuação compatíveis com os protocolos assistenciais para manejo da HPP. Entretanto, persistem fragilidades relacionadas ao monitoramento da perda volêmica e à realização da massagem uterina.

Observou-se que enfermeiros com maior experiência profissional ou atuação direta na assistência ao parto relataram maior segurança no manejo das emergências puerperais. Em contrapartida, profissionais sem atuação rotineira na área obstétrica apresentaram maiores dificuldades relacionadas ao raciocínio clínico, diagnóstico e intervenção.

Os resultados reforçam a necessidade de fortalecimento da educação permanente nos serviços de saúde, com treinamentos periódicos, simulações realísticas e atualização contínua dos protocolos institucionais, visando à qualificação da assistência obstétrica.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a toda equipe do hospital pela acessibilidade e contribuição com a pesquisa.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. A roadmap to combat postpartum haemorrhage between 2023 and 2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 Out 20]. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/3e7b13d4-ef5b-404e-aedd-55dc713c4ff5/content>
2. World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 Out 20]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/978924008759>
3. René S, Santos AS dos, Duarte CS, Yarid SD, San-

- tos CS, Anjos Neta MMS dos. Desafios do objetivo de desenvolvimento sustentável 3. *Rev Bioét.* 2025;33:e3832. <https://doi.org/10.1590/1983-803420253832PT>
4. World Health Organization. Maternal mortality [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 2025 Out 25]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Ministério da Saúde. Plataforma integrada de vigilância em saúde. Painel de monitoramento da mortalidade materna [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 Out 27]. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/>
6. United Nations. The sustainable development goals report 2023: special edition [Internet]. New York: United Nations; 2023 [citado 2025 Out 20]. Disponível em: <https://tinyurl.com/4kn7krty>
7. Coelho T da S, Fonseca LMM, Cardoso MVLML, Aquino PS, Costa CC da, Maciel NS, et al. Clinical simulation for nurses' knowledge on postpartum hemorrhage: a randomized clinical trial. *Rev Bras Enferm.* 2025;78(Suppl 1):e20240214. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0214>. PMID: 40105609
8. Alves ÁLL, Francisco AA, Osanan GC, Vieira LB. Postpartum hemorrhage: prevention, diagnosis and non-surgical management. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020;42(11):776-84. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721882>. PMID: 33254276
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual de orientação para o curso de prevenção de manejo obstétrico da hemorragia: Zero Morte Materna por Hemorragia [Internet]. Brasília: OPAS; 2018 [citado 2025 out 27]. Disponível em: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/983cddcf-9325-4538-90bd-33623a555eb3/content>
10. Teixeira LNA, Silveira AEL, Portela LP, Negreiros F da S, Júnior VA da C, Santos GGO dos, et al. Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura. *Braz J Hea Rev.* 2021;4(3):10420-31. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-066>
11. Castiblanco Montañez RA, Coronado Veloza CM, Morales Ballesteros LV, Polo González TV, Saavedra Leyva AJ. Hemorragia pós-parto: intervenções e tratamento do profissional de enfermagem para prevenir choque hipovolêmico. *Rev Cuidarte (Bucaramanga).* 2022;13(1):e2075. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2075>. PMID: 40114789
12. Kalu FA, Chukwurah JN. Midwives' experiences of reducing maternal morbidity and mortality from postpartum haemorrhage (PPH) in Eastern Nigeria. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22(1):474. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04804-x>. PMID: 35676645
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care.* 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. PMID: 17872937
14. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2016.
15. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol.* 2013;21(2):513-8. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
16. Almutairi WM, Almutaraiy SM, Al-Zahrani A, Alsharif F, Faheem WA, Abunar A, et al. Transforming Postpartum Care: The Efficacy of Simulation Training in Hemorrhage Management Among Nurses. *Healthcare (Basel).* 2025;13(5):549. <https://doi.org/10.3390/healthcare13050549>. PMID: 40077113
17. Moraes AM de, Vasconcelos DV, Imbiriba TCO. The challenges of anamnesis and physical examination in the systematization of nursing care -sae: an integrative literature. *Rev Ibero-Am Humanid Ciênc Educ.* 2021;7(10):3261-81. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.3036>
18. World Health Organization. Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 2025 out 27]. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/88bf11a5-93b6-4d6b-bdaa-856b46c8ed3c/content>
19. Lu Z, Wang W, Florez-Arango JF, Seo JH, Hamilton DK, Wells-Beede E. A Framework to Develop an Immersive Virtual Reality Simulation Tool for Postpartum Hemorrhage Management Nurse Training. *Nurs Educ Perspect.* 2024;45(3):189-91. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000001112>. PMID: 36881514
20. Sumner E, Craig C, Coleman J, Kumi H, Scott H. Low-fidelity simulation for management of postpartum haemorrhage in a Ghanaian teaching hospital. *Afr J Reprod Health.* 2022;26(4):57-64. <https://doi.org/10.29063/ajrh2022/v26i4.6>
21. Branga L, Wilhelm LA, Arboit J, Pilger CH, Sehnem GD, Martins EL. Nursing care against puerperal hemorrhages: integrative review. *Rev Enferm UFSM.* 2022;12(e45):1-22. <https://doi.org/10.5902/2179769270177>
22. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 672/2021, 19 de julho de 2021. Altera a Resolução Cofen nº 516, de 23 de junho de 2016, que normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetiz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos [...] [Internet]. Brasília: Cofen; 2021 [citado 2025 out 27]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-672-2021/>
23. Jacob T de NO, Rodrigues DP, Alves VH, Reis LC dos, Ferreira E da S, Carneiro MS, et al. A autonomia da enfermagem obstétrica na assistência no Centro de Parto Normal. *Av Enferm.* 2022;40(3):444-56. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n3.93559>
24. Silva ACD da, Paula E de, Ribeiro WA, Santos LCA dos, Amaral FS do, Lima DS, et al. Cotidiano do enfermeiro nas emergências obstétricas no atendimento pré-hospitalar móvel. *E-Acadêmica.* 2022;3(2):e2332174. <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i2.174>
25. Higashijima MNS, Slomp Junior H, Ferla AA, Feuerwerker LCM, Merhy EE, Ceccim RB, et al. Princípios

e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2025;30(suppl 1):e05902023. <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.05902023>

26. Henry J, Clarke-Deelder E, Han D, Miller N, Opondo

K, Oguttu M, et al. Health care providers' knowledge of clinical protocols for postpartum hemorrhage care in Kenya: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;10;22(1):828. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05128-6>. PMID: 36357842

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Barbosa IMN, Dantas AMN.

Obtenção de dados: Barbosa IMN, Dantas AMN.

Análise de dados: Barbosa IMN, Valdivino ALS, Silva ILA, Cabral LR.

Interpretação dos dados: Barbosa IMN, Valdivino ALS, Silva ILA, Cabral LR.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.