

## Conhecimentos e Assistência nas Práticas da Equipe de Enfermagem Diante da Hemorragia Pós-parto: Uma Revisão Integrativa de Literatura

Knowledge And Assistance In Nursing Team Practices In The Face Of Postpartum Hemorrhage: An Integrative Literature Review

Conocimiento y Asistencia En Las Prácticas Del Equipo de Enfermería Ante La Hemorragia Posparto: Una Revisión Integradora de La Literatura

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar Quais os Conhecimentos e a Assistência nas Práticas a Equipe de Enfermagem Utiliza na Assistência Obstétrica para Promover os Cuidados Necessários Às Puérperas Diante da Hemorragia Pós-parto.

**Método:** Revisão Integrativa da Literatura, Realizada Em Janeiro de 2025 nas Bases: Cochrane Library; Web Of Science ; Medical Literature Analysis And Retrieval System Online; Base de Dados Em Enfermagem; Literatura Latino-americana e do Caribe Em Ciências da Saúde, Usando os Descritores Em Ciências da Saúde: "Conhecimento", "Hemorragia Pós-parto", "Equipe de Enfermagem". **Resultado:** 11 Artigos Compuseram a Amostra. a Equipe de Enfermagem Aponta Algumas Medidas para Prevenção e Manejo da Hemorragia Pós-parto: Administração de Uterotônicos, Vigilância Aos Sinais Vitais e Clínicos, Observar Perda Sanguínea, Massagem no Fundo do Útero Após Delivramento Placentário, Examinar a Placenta, e Realizar Tração Controlado de Cordão.

**Conclusão:** Com os Achados Foi Possível Identificar Que a Equipe Possui Conhecimentos Essenciais para a Realização das Boas Práticas Diante da Hemorragia Pós-parto.

**DESCRITORES:** Conhecimento; Hemorragia Pós-Parto; Equipe de Enfermagem.

### SUMMARY

**Objective:** To Identify The Knowledge And Practices Used By The Nursing Team In Obstetric Care To Promote The Necessary Care For Postpartum Women In The Face Of Postpartum Hemorrhage. **Method:** Integrative Literature Review Conducted In January 2025 In The Following Databases: Cochrane Library, Web Of Science, Medical Literature Analysis And Retrieval System Online, Nursing Database, Latin American And Caribbean Health Sciences Literature, Using The Health Science Descriptors: "Knowledge," "Postpartum Hemorrhage," "Nursing Team." **Results:** 11 Articles Made Up The Sample. The Nursing Team Points Out Several Measures For The Prevention And Management Of Postpartum Hemorrhage: Administration Of Uterotonics, Monitoring Of Vital And Clinical Signs, Observing Blood Loss, Uterine Fundal Massage After Placental Delivery, Examining The Placenta, And Performing Controlled Cord Traction. **Conclusion:** The Findings Made It Possible To Identify That The Team Possesses Essential Knowledge To Carry Out Best Practices In The Face Of Postpartum Hemorrhage.

**DESCRIPTORS:** Knowledge; Postpartum Hemorrhage; Nursing Team.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar Los Conocimientos y Las Prácticas Que El Equipo de Enfermería Utiliza En La Asistencia Obstétrica para Promover Los Cuidados Necesarios a Las Puérperas Frente a La Hemorragia Posparto. **Método:** Revisión Integrativa de La Literatura, Realizada En Enero de 2025 En Las Bases de Datos: Cochrane Library, Web Of Science, Medical Literature Analysis And Retrieval System Online, Base de Datos En Enfermería, Literatura Latinoamericana y Del Caribe En Ciencias de La Salud, Utilizando Los Descriptores En Ciencias de La Salud: "Conocimiento," "Hemorragia Posparto," "Equipo de Enfermería." **Resultados:** 11 Artículos Conformaron La Muestra. El Equipo de Enfermería Señala Algunas Medidas para La Prevención y El Manejo de La Hemorragia Posparto: Administración de Uterotónicos, Vigilancia de Los Signos Vitales y Clínicos, Observación de La Pérdida Sanguínea, Masaje En El Fondo Del Útero Después Del Parto Placentario, Examen de La Placenta y Tracción Controlada Del Cordón. **Conclusión:** Con Los Hallazgos Fue Posible Identificar Que El Equipo Posee Los Conocimientos Esenciales para Llevar a Cabo Las Buenas Prácticas Frente a La Hemorragia Posparto.

**DESCRIPTORES:** Conocimiento; Hemorragia Posparto; Equipo de Enfermería.

RECEBIDO EM: 28/02/2025 APROVADO EM: 13/03/2025

**Como citar este artigo:** Silva ISS, Pereira JB, Rodrigues AL, Costa AWS, Rocha MA, Paiva TDN, Santos DM, Xavier BLQ. Conhecimentos e Assistência nas Práticas da Equipe de Enfermagem Diante da Hemorragia Pós-parto: Uma Revisão Integrativa de Literatura. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(94):15251-15270. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i94p15251-15270

**ID Ingrid Suelen Sousa da Silva**  
Especializanda em Enfermagem Obstétrica - ESP/CE  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6662-8057>

**ID Jéssica Barreto Pereira**  
Mestra em enfermagem pela UFPB  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1274-6024>

**ID Andreza de Lima Rodrigues**  
Especializanda em Enfermagem Obstétrica - ESP/CE  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9181-0970>

**ID Averlândio Wallyson Soares da Costa**  
Mestre em Saúde Coletiva - UFRN  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9305-9965>

**ID Mariana de Araujo Rocha**  
Mestranda em Ensino em saúde na Amazônia (PPGESA-UEPA).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0650-8062>

**ID Thiago Duarte Nóbrega de Paiva**  
Mestre em Ensino da Saúde - UFRN  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1769-2199>

**ID Dayane Menezes Santos**  
Especialista em Gestão em Saúde e Qualidade e Segurança do paciente  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5866-4323>

**ID Bárbara Letícia de Queiroz Xavier**  
Doutoranda em Saúde Coletiva (UFRN)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1622-9128>

## INTRODUÇÃO

A hemorragia pós-parto (HPP) é definida pelas organizações de saúde como uma perda sanguínea significativa após a expulsão placentária, associado a instabilidade hemodinâmica e/ou sinais e sintomas de hipovolemia, independente da via de parto. É considerada uma emergência obstétrica devido a capacidade de evolução de forma rápida e o leque de repercussões negativas que pode acarretar para a vida da mulher<sup>(1)</sup>.

A HPP é um dos principais motivos de mortalidade materna no mundo e de forma geral, encontra-se relacionada a causas consideradas evitáveis. Existem quatro principais causas para o acontecimento da HPP, sendo elas respectivamente: atonia uterina, traumas no trajeto do parto, retenção de restos de tecidos ou acretismo placentário e com menor prevalência as coagulopatias<sup>(2)</sup>.

Caracterizada como um problema de saúde pública, a HPP é responsável por cerca de 25% da mortalidade materna no mundo e é a segunda maior

causa no Brasil ficando atrás apenas das síndromes hipertensivas<sup>(1)</sup>. Cerca de 90% dos casos ocorrem por volta das primeiras quatro horas pós-parto, e pode ser classificado como precoce quando acontece nas primeiras 24 horas após o parto e tardia quando ocorre após esse período em até seis semanas após o parto<sup>(3)</sup>.

Direcionar o atendimento assistencial na perspectiva da segurança e humanização diante da HPP garante à puerpera um cuidado integral focado em prevenir complicações e promover bem-estar físico e emocional. Para isso, se faz necessário prestar uma assistência pautada em evidências científicas com intuito de obter conhecimentos e realizar a prática de forma eficaz para manejo clínico adequado<sup>(4)</sup>.

A equipe de enfermagem presta cuidados de forma direta em todos os momentos que rodeiam o trabalho de parto, parto e pós-parto e, considerando que a HPP está relacionada a causas evitáveis, o envolvimento e apropriação da equipe no intuito de prevenir, abordar e tratar corretamente esse

quadro clínico pode reverter de forma favorável a alta prevalência de casos e seus desfechos negativos<sup>(5)</sup>.

Conhecer previamente os protocolos e as diretrizes terapêuticas fortalece e qualifica a equipe de enfermagem para uma avaliação rápida e tomada de decisão assertiva em relação ao quadro clínico, oferecendo assim resultados favoráveis para um desfecho materno positivo. Dessa forma faz-se possível diminuir a alta taxa de incidência de mortalidade por causas evitáveis<sup>(2)</sup>.

Tendo em vista a necessidade de fortalecer o conhecimento científico da equipe de enfermagem sobre o manejo adequado da HPP com a finalidade de aprimorar as habilidades e ações estratégicas usadas, criar um estudo que corrobora com a temática é de grande valia para prática profissional. Outro ponto chave para criação do estudo é o envolvimento da pesquisadora com as vivências no cenário prático que foram observados durante o período de formação profissional como residente em enfermagem obstétrica, onde foi possível observar e participar ativamente do

manejo da HPP.

A partir do contexto exposto, obteve-se identificar quais os conhecimentos e práticas a equipe de enfermagem utiliza na assistência obstétrica para promover os cuidados necessários às puérperas diante da hemorragia pós-parto. Com isso, a pergunta de pesquisa norteadora foi: **Quais as evidências científicas sobre os conhecimentos, atitudes e práticas adotadas pela equipe de enfermagem para garantir a puérpera um desfecho favorável diante hemorragia pós-parto?**

## METODOLOGIA

O método utilizado é uma revisão integrativa da literatura, sendo considerado um tipo de estudo que possibilita a obtenção de instrumentos para realização da prática baseada em evidências. Esse tipo de estudo dispõe aos profissionais de áreas da saúde um apanhado sobre os estudos mais relevantes e seus resultados de forma sistematizada e organizada, permitindo a introdução dos achados na prática clínica<sup>(6)</sup>.

Assimilando as seis etapas indispensáveis de uma revisão integrativa, que são elas: 1) elaborar a pergunta de pesquisa; 2) estabelecer critérios para compilação dos estudos; 3) determinar os conhecimentos a serem retirados dos estudos; 4) analisar os estudos selecionados; 5) interpretar os resultados; 6) realizar a síntese da revisão<sup>(6)</sup>.

A estratégia utilizada para desenvolver a pergunta de pesquisa foi o método PVO (P = population; V = variable; O = outcome) em que: P = puérpera em pós-parto imediato; V = conhecimentos, atitudes e práticas em saúde; e O = desfecho favorável ou não diante da hemorragia pós-parto.

A busca foi realizada em janeiro de 2025 através das bases de dados virtuais, por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas seguintes bases de dados: Cochrane Library; Web of Science

(WoS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed); Base de Dados em Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para buscar os artigos de forma avançada utilizou-se três estratégias de busca em cada base de dados com auxílio do pelo operador booleano AND. Foram usados os descritores Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles, respectivamente nos idiomas português, inglês e espanhol: “Conhecimento”, “Hemorragia Pós-Parto”, “Equipe de Enfermagem”; “Knowledge”, “Postpartum Hemorrhage”, “Nursing, Team”; “Conocimiento”, “Hemorragia Posparto”, “Grupo de Enfermería”.

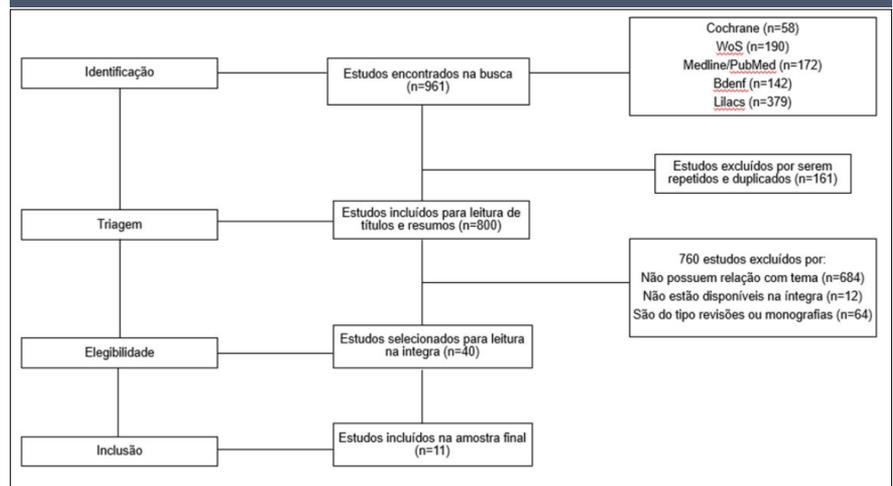
Os critérios de inclusão foram pesquisas científicas que tratem sobre conhecimentos, atitudes e práticas utilizadas diante da hemorragia pós-parto e publicadas nos idiomas inglês, português e espanhol. E os critérios de exclusão serão estudos do tipo teses, dissertações, monografias, relatos de experiências, editoriais, cartas ao editor, e estudos de revisão. Além dos textos que não estiverem disponíveis

na íntegra ou duplicados. É válido salientar que o recorte temporal estabelecido para inclusão dos artigos foi dos últimos cinco anos, 2020 a 2025, de modo a obter os estudos mais atualizados presentes na literatura científica.

No primeiro momento da busca foram identificados 961 artigos, distribuindo-se entre as bases de dados; 58 na Cochrane, 190 na WoS, 172 na MEDLINE/PubMed, 142 na BDNF e 379 na LILACS. Para iniciar o processo de triagem dos artigos foi utilizada a ferramenta digital Rayyan, fazendo-se como primeiro passo a exclusão dos duplicados e repetidos da amostra; 161 artigos. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, a partir disso 40 artigos foram selecionados para leitura na íntegra e 11 artigos foram definidos como amostra da revisão.

Na perspectiva de realizar uma revisão de forma fidedigna e de qualidade as etapas foram seguidas e realizadas com dupla checagem. Para demonstrar detalhadamente os procedimentos de busca e seleção dos artigos utilizou-se o fluxograma do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Análises (PRISMA)<sup>(7)</sup>, conforme descrito na figura 1.

**Figura 01 - Demonstração do processo de busca e seleção dos estudos primários, Fortaleza, CE, 2025.**



Fonte: adaptado pelos autores, 2025.

A extração dos dados foi realizada por meio de um instrumento, elaborado pelos autores, subdividido em dois grupos: o primeiro com a descrição dos estudos contendo título, autor, ano, local, base de dados e metodologia. O segundo traz as respostas para a pergunta de pesquisa.

Após a extração dos dados, deu-se

início a etapa de análise dos dados através do método de redução de dados, que consiste em ordenar, codificar, categorizar e sumarizar os dados encontrados<sup>(8)</sup>. A partir da extração dos dados, os resultados encontrados foram organizados e expostos em duas tabelas que foram feitas com uso do software Microsoft Word 2019.

## RESULTADOS

O resultado da pesquisa está descrito a partir da análise de 11 estudos cujos dados referentes à autoria, ano de publicação, local da realização do estudo, base de dados e métodos estão descritos no quadro 01.

**Quadro 01 - Caracterização dos estudos quanto a identificação, Fortaleza-CE, 2025.**

Autor	Ano	Local da realização do estudo	Base de dados/Periódico publicada	Método do estudo
Ramadhani, Liu, Lembuka <sup>(9)</sup>	2020	Tanzânia	African health sciences/ PubMed	Um estudo transversal descritivo. Analisados de modos interativos unidirecional e teste qui-quadrado ( 2) foram executados no SPSS versão 21.
Wake, Wogie <sup>(10)</sup>	2020	Etiópia	BioMed research internacional/ PubMed	Um estudo transversal de base institucional de abordagem quantitativa.
Ejekam et al <sup>(11)</sup>	2021	Nigéria	PloS one/ PubMed	Estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa.
Hancock/ et al <sup>(12)</sup>	2021	Inglaterra	Bjog-an International Journal Of Obstetrics and Gynaecology/ WoS	Estudo exploratório, sequencial e de métodos mistos, de duas fases.
Muthoni, Kabue, Amban <sup>(13)</sup>	2021	Quênia	African health sciences/ PubMed	Estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa por meio do uso de um questionário autoadministrado e uma lista de verificação observacional.
Molla, Demissie, Tessema <sup>(14)</sup>	2021	Etiópia	Obstetrics and gynecology internacional/PubMed	Um estudo transversal de base institucional de abordagem quantitativa.
Das et al <sup>(15)</sup>	2022	Kurigram/ Bangladesh	Nursing Open/ WoS	Estudo de investigação observacional, que seguiu as abordagens quantitativas e qualitativas.
Henry et al <sup>(16)</sup>	2022	Quênia	BMC pregnancy and childbirth/ PubMed	Estudo transversal e qualitativo.
Muyanga, Joho <sup>(17)</sup>	2022	Tanzânia	BMC women's health/ PubMed	Estudo transversal analítico usando abordagem quantitativa usando regressão logística binária sob análise multivariável usando SPSS versão 23.0.
Young et al <sup>(18)</sup>	2022	Tanzânia	International journal of gynaecology and obstetrics/ PubMed	Um estudo transversal randomizado de abordagem quantitativa.
Fissahaye et al <sup>(19)</sup>	2023	Etiópia	BMC pregnancy and childbirth/PubMed	Um estudo transversal e de análise de regressão logística descritiva, binária e multivariável.

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Em seguida, está descrita uma síntese dos conhecimentos, atitudes e

práticas da equipe de enfermagem diante do manejo da hemorragia pós-parto que compuseram a amostra da

revisão integrativa, apresentada no quadro 02.

# Revisão Integrativa

Silva ISS, Pereira JB, Rodrigues AL, Costa AWS, Rocha MA, Paiva TDN, Santos DM, Xavier BLQ

Conhecimentos e Assistência nas Práticas da Equipe de Enfermagem Diante da Hemorragia Pós-parto: Uma Revisão Integrativa de Literatura

## Quadro 02 – Resumo dos conhecimentos e assistências nas práticas da equipe de enfermagem diante da hemorragia pós-parto, Fortaleza, CE, 2025.

Objetivo	Método do estudo
1. Examinar o status atual do conhecimento das enfermeiras obstétricas sobre as diretrizes modificadas do gerenciamento ativo do terceiro estágio do trabalho de parto e destacar as barreiras ao uso correto.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conhecimento sobre prevenção da HPP: 94,4% sabiam que o gerenciamento ativo do terceiro estágio pós-parto reduz HPP. 99,4% sabiam que a ocitocina era o primeiro uterotônico recomendado e a via de administração; 98,8% sabia a dose e o momento do clameamento do cordão umbilical; 96,3% sabia o momento certo; 96,9% sabia que ignorar a avaliação do tônus uterino, completude da placenta, lacerações cervicais e vaginais são práticas prejudiciais.</li></ul>
2. Avaliar o conhecimento, a prática e os fatores associados das parteiras ao manejo ativo do terceiro estágio do parto em instituições de saúde governamentais na região de Tigray.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sobre o conhecimento: 82,7% conhecia todos os componentes essenciais para prevenção e manejo da HPP; 88,5% apontaram a dose recomendada de ocitocina, de 10 UI, e o horário correto de administração, no primeiro minuto pós-parto; 64,4% sabia que a frequência da massagem uterina após o parto é de 15 em 15 minutos nas primeiras 2 horas;</li><li>- Sobre as práticas: 100% administrou as 10 UI de ocitocina na via IM; 97,1% no primeiro minuto pós-parto; 71,6% realizou corretamente a tração controlada de cordão e a extração suave da placenta; E, 74,1% realizou massagem uterina imediata.</li></ul>
3. Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o uso, as práticas de armazenamento e qualidade da ocitocina para a prevenção de HPP na Nigéria.	<ul style="list-style-type: none"><li>- 76,7% disse que administra ocitocina por meio de infusão intravenosa e 48,2% via intramuscular para prevenção de HPP;</li><li>- 42,8% usam a dose de ocitocina recomendada pela Organização Mundial de Saúde de 10 UI;</li><li>- 4,9% usam 15 UI e 41,1% usam doses de 20 UI ou mais em mulheres para prevenção de HPP.</li><li>- 54,3% disseram que mudariam para outro uterotônico, enquanto 37,1% dobraram a dose de ocitocina quando a primeira dose administrada não conseguiu prevenir a HPP.</li></ul>
4. Explorar como a perda de sangue relacionada ao parto é avaliada e o sangramento excessivo é reconhecido; e desenvolver e testar uma teoria de diagnóstico de hemorragia pós-parto (HPP).	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identificar o volume de sangue perdido através da pesagem de compressas, inspeção de campos cirúrgicos e lençóis e aspirados durante o parto abdominal;</li><li>- Ficar atento às mulheres com fatores de risco para HPP;</li><li>- Não relaxar no pós-parto imediato em relação a verificação dos sinais vitais;</li><li>- Manter os profissionais do serviço sempre em educação permanente.</li></ul>
5. Identificar conhecimentos e habilidades que influenciam o manejo da HPP.	<ul style="list-style-type: none"><li>- 96,5% relataram saber que a administração de uterotônico é usada na prevenção da HPP;</li><li>- 87,1% e 88,2% das entrevistadas referem que a tração controlada do cordão e a massagem uterina são métodos eficazes;</li><li>- 40% indicou que reconheceria a HPP medindo a perda de sangue após o parto; 32,9% observando os sinais vitais maternos, 21,2% olhando para a roupa encharcada após o parto e 5,9% não saberiam identificar;</li><li>- A grande maioria afirma que possui conhecimento para identificar HPP sem assistência, realizar sutura de lacerações e episiorrafias. E menos da metade relatou que sabe realizar compressão bimanual, mesmo com assistência.</li></ul>
6. Avaliar a prática de manejo ativo do terceiro período do trabalho de parto e os fatores associados entre profissionais de assistência obstétrica.	<ul style="list-style-type: none"><li>- A maioria dos componentes das boas práticas para manejo ativo do terceiro período do trabalho de parto era mais praticado por enfermeiras parteiras comparado a outras profissões;</li><li>- 42,7% responderam corretamente sobre a administração de uterotônico como elemento crítico para as boas práticas;</li><li>- 76,3% sabem que o clameamento do cordão umbilical deve ser entre 1 e 3 minutos.</li></ul>

<p>7. Explorar o conhecimento e as habilidades atuais dos profissionais de saúde já treinados por simulação de habilidades essenciais para cuidados obstétricos e neonatais, na revisão de situações de saúde perinatal, incluindo o status atual das instalações de saúde e estimativa de custos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para identificar HPP: procura de sangramento aumentado;</li> <li>- Para gerenciar HPP: verificar a bexiga e realizar cateterização; avaliar os sinais vitais; Iniciar a infusão intravenosa; administrar ocitocina; realizar compressão bimanual, massagem do útero e prática de cuidados maternos respeitosos.</li> </ul>
<p>8. Os objetivos são medir o conhecimento dos provedores de cuidados de saúde sobre protocolos clínicos para avaliação de risco, prevenção e gerenciamento de HPP em 3 hospitais de referência no Quênia e examinar fatores associados ao conhecimento dos provedores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As maiores lacunas no gerenciamento da HPP estão relacionadas à identificação por parte dos profissionais para os fatores de risco pré-existentes que de acordo com eles seria anemia e alterações pressóricas e de pulso;</li> <li>- 41% listaram corretamente medidas conservadoras antes de medidas mais invasivas. Além disso, também mencionaram a necessidade de administrar antibióticos. Apenas 34% mencionaram a administração de ácido tranexâmico em pelo menos três dos casos relevantes de HPP descritos na entrevista;</li> <li>- A grande maioria dos profissionais mencionou aconselhar a paciente a retornar ao pronto-socorro em caso de sangramento vaginal grave, verificar e reparar lacerações, preparar e administrar um uterotônico.</li> </ul>
<p>9. Determinar o conhecimento e as habilidades entre profissionais de saúde sobre gerenciamento ativo do terceiro estágio do parto na Zona do Lago, Tanzânia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 50,3% dos profissionais tinham conhecimento e 45% tinham conhecimento e habilidades adequadas em gerenciamento ativo do terceiro estágio do parto para prevenção de HPP;</li> <li>- 98,5% administram a quantidade correta de medicamentos uterotônicos;</li> <li>- Apenas 33,8% administram em tempo oportuno uterotônicos de profilaxia no primeiro minuto pós-parto;</li> <li>- 87,4% realizam tração controlada do cordão;</li> <li>- 39,4% realizam massagem uterina a cada 15 minutos nas primeiras 2 horas.</li> </ul>
<p>10. Comparar vinhetas clínicas e exames clínicos objetivos estruturados (OSCE) como métodos para avaliar a qualidade do atendimento intraparto entre prestadores qualificados em unidades de saúde primárias rurais na Tanzânia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante a HPP: a maioria dos profissionais realiza a elevação das pernas da mulher elevando o pé da cama; administram uma segunda dose de ocitocina e realizam compressão bimanual do útero; apenas 24,7% vs 39% dos profissionais colheram amostra de sangue.</li> </ul>
<p>11. Avaliar a prática de gerenciamento ativo do terceiro estágio do trabalho de parto e os fatores associados entre prestadores de cuidados de maternidade em unidades de saúde pública no leste da Etiópia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 90% dos profissionais praticavam massagem uterina imediata;</li> <li>- 85% administram corretamente a ocitocina;</li> <li>- Sobre os cuidados recomendados pela OMS para gerenciamento ativo do terceiro estágio do trabalho de parto: 8,1% praticavam apenas um, 22,1% dois, 29,5% três componentes;</li> <li>- Todos os profissionais administravam 10 UI de ocitocina IM e 86,4% dentro do primeiro minuto pós-parto;</li> <li>- 71,3% realizavam de forma correta a tração controlada do cordão;</li> <li>- 84,5% avaliavam se a remoção da placenta e das membranas foi completa;</li> <li>- 91,1% realizavam massagem uterina imediatamente após a expulsão da placenta.</li> </ul>

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

## DISCUSSÃO

A partir da apresentação dos resultados encontrados, se faz possível compreender a importância da equipe de enfermagem possuir conhecimentos e práticas adequadas diante da HPP na perspectiva de obter o sucesso no seu gerenciamento e assim, proporcionar à puérpera um desfecho favorável. Deve-se salientar que a equipe está diretamente ligada às boas práticas para condução do terceiro estágio do trabalho de

parto e consequentemente a prevenção da HPP<sup>(5)</sup>.

Portanto, adquirir os conhecimentos necessários para manejar de forma correta a HPP faz com que os profissionais prestem uma assistência de qualidade pautada em evidências científicas, que é o esperado pelos sistemas de saúde pública. Essa correlação entre as atitudes tomadas e as práticas realizadas pela a equipe de enfermagem se faz presente em todas as instituições de saúde e são fundamentais para o sucesso dos cuidados prestados aos usuários<sup>(4)</sup>.

A amostra do estudo foi composta por 11 artigos, destes, sete<sup>(9-10,13,15,17-19)</sup> referem que os profissionais conhecem e praticam um conjunto de medidas, agrupando três ou mais práticas durante o terceiro período do parto para prevenir a HPP. Entre as medidas estão citadas a administração de uterotônicos para profilaxia; manter-se alerta aos sinais vitais e clínicos das puérperas; observar a perda sanguínea da mulher, especialmente nas primeiras horas; realizar massagem no fundo do útero após delivramento placentário; examinar a

placenta e a integridade de suas membranas, e realizar a tração controlada de cordão.

Silva et. al. (20) revela que, realizar o manejo ativo durante o terceiro período é a melhor forma para prevenir a comorbidade. Cabe ainda, a prática para prevenção da HPP e da garantia de uma assistência de qualidade, considerando que as ações agem diretamente na prevenção da atonia uterina que é a principal causa para o agravamento. Com isso, promover métodos para profilaxia diminui significativamente a incidência de casos e a necessidade de acionar intervenções mais drásticas como as abordagens cirúrgicas e as transfusões sanguíneas (9-10,21).

O uso de uterotônico para profilaxia e tratamento da HPP se faz presente em grande parte dos estudos que compõem a amostra, destacando a ocitocina como medicamento de primeira escolha. Alguns estudos apontam a importância do uso da ocitocina como principal agente para prevenção e tratamento da comorbidade, levando em consideração sua eficácia e baixo custo (11,14,20). Souza et. al. (22) aponta os benefícios da carbetocina sobre a ocitocina, considerando que apesar do custo mais elevado ela possui uma estabilidade térmica maior e eficácia compatível.

No entanto, apesar de grande parte da equipe identificar a ocitocina como essencial para prevenção da HPP existe uma preocupação em relação a via de administração, modo de conservação, dose e tempo recomendado pelas organizações de saúde (3). Henry et. al. (11) relata que mais de 85% dos profissionais conhecem a via, a dose e como conservar adequadamente o uterotônico. Outro estudo refere a preocupação em relação à recomendação do tempo oportuno para sua administração, revelando que apenas um pouco mais de 33,8% dos entrevistados sabem qual o momento correto para realizá-la (9).

Além da importância da utilização de uterotônicos de forma sintética, destaca-se as formas de promover a produ-

ção de forma natural da ocitocina, através da manutenção da golden hour após o parto; termo utilizado para definir a importância da manutenção do contato pele a pele entre o binômio mãe-bebê na primeira hora de vida após o nascimento. Dessa forma, realizar manutenção do alojamento conjunto imediatamente após o parto além de proporcionar o vínculo age de forma eficiente na boa recuperação materna (23).

Outra prática que a equipe de enfermagem aponta como essencial para sucesso do manejo do terceiro estágio do parto e manejo da HPP é a realização da massagem no fundo uterino (9-10, 13, 15, 17,19). Achado que vai de encontro a outros estudos (24-25) na qual identificaram que os profissionais reconhecem e realizam a massagem uterina logo após o parto como método eficaz e uma etapa indispensável para as boas práticas da assistência ao parto e manuseio da HPP.

Com isso, levando em consideração que a atonia uterina é a principal causa para HPP (3), a realização da massagem uterina de forma rotineira é uma maneira eficaz para prevenção e que também pode ser utilizada durante o seu manejo. Dois dos estudos que compuseram a amostra (10, 17) apontam que o tempo ideal para a sua realização, no intuito de prevenir a comorbidade, é a cada 15 minutos nas primeiras horas após o parto, resultado que vai de encontro a um artigo publicado em 2023 que cita a prática como forma de identificar e manejar a atonia uterina (23).

Entretanto, uma revisão integrativa publicada em 2024 aponta que a massagem uterina deve ser realizada durante a primeira hora a cada 10 minutos e que essa prática contribui para manutenção do tônus uterino adequado (26). No entanto, cinco dos estudos indicam que a equipe de enfermagem tem conhecimento da importância da realização da massagem de forma rotineira, mas não possui padronização do intervalo de tempo, indicando ser essencial executar imediatamente após o delivramento placentário (9, 11, 13, 15, 19).

Com relação ao conhecimento sobre a quantidade do volume de sangue que é esperado após o parto e as mudanças clínicas, a compreensão dos parâmetros adequados para os sinais vitais nesse período foram apontados pela equipe de enfermagem como fundamentais diante da prevenção e manejo da HPP (12-13,15-16). Com isso, um estudo realizado em 2023 aponta que o reconhecimento precoce da HPP a partir da identificação dos sinais clínicos e hemodinâmicos pela equipe de enfermagem é um dos métodos mais eficazes para um desfecho favorável (27).

Dessa forma, o principal sinal para identificar uma HPP é a quantidade de perda sanguínea no pós-parto. Com base nisso, identificar precisamente o volume perdido torna-se um parâmetro abstrato diante da logística das instituições de saúde (26,28). Entre os componentes da amostra foram citadas formas de identificar a perda, através: da pesagem de compressas, absorventes e/ou campos cirúrgicos (12); de estimativa visual (13); e da busca de aumento no sangramento (15).

Todavia, os métodos para identificar as perdas sanguíneas são imprecisos, estando diretamente relacionados aos profissionais que avaliam e aos protocolos institucionais (26,28). Nesse sentido, reforça a importância da equipe de enfermagem possuir habilidades e conhecimentos associados ao terceiro período do parto.

Além de estimar a quantidade do sangramento transvaginal no pós-parto, é necessário manter-se alerta aos sinais clínicos e alterações nos parâmetros fisiológicos. Faz-se necessário identificar precocemente mudanças como taquicardia, hipotensão, dispnéia e palidez para agir, antecedendo o agravamento da HPP (24,28).

Entre os estudos encontrados, três (9-10,19) mencionam a importância de realizar o delivramento placentário por meio do manejo ativo e examinar a placenta após a sua saída, com intuito de reduzir a ocorrência de retenção de res-

tos placentários e, conseqüentemente, diminuir as chances de evoluir para uma HPP<sup>(23)</sup>. Visando promover o manejo ativo é necessário realizar a tração controlada do cordão e, de acordo, com três dos estudos que compõem a amostra, os profissionais da equipe de enfermagem compreendem a importância e realizam a prática<sup>(13, 17, 19)</sup>.

Galvão et. al<sup>(28)</sup> e Betti et.al<sup>(30)</sup> em seus estudos referem a importância de identificar condições preexistentes para o desenvolvimento de HPP, como gestações múltiplas, síndromes hipertensivas da gestação, histórico de HPP em gestações anteriores, idade materna maior que 35 anos, paridade e comorbidades metabólicas e vasculares que são consideradas fatores de risco. Apenas um dos estudos da amostra evidenciou que os participantes da pesquisa possuíam conhecimento e relacionavam a importância dos fatores preexistentes e os riscos para desenvolver a comorbidade<sup>(16)</sup>.

## CONCLUSÃO

A partir dos estudos analisados foi possível identificar que a equipe de enfermagem possui conhecimentos essenciais para a realização das boas práticas diante da HPP, entre eles o manejo ativo do terceiro período do parto, se destacando a utilização de uterotônicos para profilaxia e tratamento e a realização da massagem no fundo do útero após delivramento placentário. Outras práticas usadas foram a identificação precoce por meio reconhecimento da quantidade de perda sanguínea e alterações nos parâmetros clínicos.

Com a descrição das práticas usadas é possível afirmar como se faz pertinente o conhecimento, atualização e utilização dos protocolos e recomendações das organizações de saúde a fim de oferecer um atendimento de qualidade contribuindo na diminuição da prevalência e incidência da HPP resultando

em redução da morbimortalidade materna.

Outro ponto importante é que identificar os conhecimentos da enfermagem sobre o tema traz à tona a percepção de forma palpável a fim de explorar pontos que ainda não estão bem claros em relação à assistência de qualidade.

Contudo, diante a construção do estudo, foi possível observar a carência de pesquisas que respondam à temática que tenham sido realizadas a nível nacional, o que aponta uma necessidade de maior aprofundamento sobre o tema. Realizar pesquisa ampliando o leque de bases de dados pode contribuir para o aumento da amostra. Relacionando a vivência prática nota-se que os profissionais têm conhecimento superficial acerca do assunto, fazendo-se necessário um maior aporte teórico para embasar a assistência.

## REFERÊNCIAS

1. Soares DT, Couto TM, Martins RD, Teixeira JRB, Pires JA, Santos GO. Sociodemographic and Clinical Factors Associated with Postpartum Hemorrhage in a Maternity Ward. *Aquichan*. 2021;21(2):e2127. Available from: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.7>
2. Bomfim VVB da S, Treptow LM, Silva RMV da, Alves CP de A, Pires MEP, Pedro IS de S, Lima ASS, Costa ACM de SF da, Sales TM, Silva ACC, Albuquerque CF. Care of puerperal women with postpartum hemorrhage: prevention and management. *RSD*. 2022;11(11):e250111133529. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsdv11i11.33529>
3. Paiva JP, Albuquerque CU, Brunetta DM, Neto RHC, Firmino MLV. Protocolo: Hemorragia Pós-parto. Maternidade Escola Assis Cha-teaubriand/ Universidade Federal do Ceará - Sistema de Gestão da Qualidade. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. 2022. Pro. med obs. 016; p 1-16
4. Branga L, Wilhelm LA, Arboit J, Pilger CH, Sehnem GD, Martins EL. Nursing care against puerperal hemorrhages: integrative review. *Rev Enferm UFSM*. 2022;12(45):1-22. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769270177>
5. Medeiros JA, Silva ABP, Neto AVL, Medeiros JS, Neves ANP, Silva RRN, Lima TM, Souza FMLC. Clinical management of postpartum hemorrhage by obstetric nurses: a scoping review protocol. *Online Braz J Nurs*. 2024;23:e20246706. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246718>

6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28:e20170204. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
7. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff Jm, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e112. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>.
8. Whitemore R, Knafl K. A revisão integrativa: metodologia atualizada. *Journal of Advanced Nursing, Oxford*. 2005; 52 (5): 546–553.
9. Ramadhani FB, Liu Y, Lembuka MM. Knowledge and barriers on correct use of modified guidelines for active management of third stage of labour: a cross sectional survey of nurse-midwives at three referral hospitals in Dar es Salaam, Tanzania. *Afri Health Sci*. 2020; 20 (4): 1908-1917. Available from: <https://dx.doi.org/10.4314/ahs.v20i4.49>
10. Wake GE, Wogie G. Assessment of midwife knowledge, practice, and associated factors towards active management of the Third Stage of Labor at Governmental Health Institutions in Tigray Region, Northern Ethiopia, 2018. *BioMed research international*. 2020; 2020(1):8547040.
11. Ejekam CS, Nyangara FM, Anyakora C, Nwokike J. A descriptive study of health-care-providers' experiences with the use and quality of oxytocin for the prevention of postpartum hemorrhage in Nigeria: A nation-wide survey. *PLoS ONE*. 2021; 16(10): e0258096. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258096>
12. Hancock A, Weeks AD, Furber C, Campbell M, Lavender T. The Recognition of Excessive blood loss At Childbirth (REACT) Study: a two-phase exploratory, sequential mixed methods inquiry using focus groups, interviews and a pilot, randomised crossover study, *BJOG*, 2021;128: 1843–1854.
13. Muthoni DM, Kabue PN, Ambani EK. Factors that influence management of postpartum hemorrhage among midwives in a rural setting in Kenya. *African health sciences*, 2021; 21(1): 304-310.
14. Molla W, Demissie A, Tessema M. Gestão ativa da terceira fase do trabalho de parto: prática e fatores associados entre prestadores de cuidados obstétricos em North Wollo, região de Amhara, Etiópia. *Obstetrícia e Ginecologia Internacional*. 2021; 2021 (1): 9207541.
15. Das R, Farzana FD, Sultana Z, Mukherji K, Baayo A, Sultana M, Ali N, Chisti MJ, Sarker SA, Ahmed T, Faruque ASG. Evaluation of SIMESON, a training program to improve access to quality health care for pregnant women and newborn in different healthcare facilities of northern Bangladesh. *Nursing Open*, 2022; 9 (esp.): 801–815.
16. Henry J, Clarke-Deelder E, Han D, et al. Health care providers' knowledge of clinical protocols for postpartum hemorrhage care in Kenya: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 2022; 22(1): 828.
17. Muyanga DL, Joho AA. Knowledge and skills

on active management of third stage of labor for prevention of post-partum haemorrhage among health care providers in Lake Zone, Tanzania: a cross sectional study. *BMC Women's Health*, 2022; 22(1): 36.

18. Young AMP, Marx MA, Frost E, Hazel E, Kabanyanyi AM, Mohan D. Assessing provider performance of intrapartum care using simulated encounters and clinical vignettes: A comparison study from Tanzania. *Int J Gynecol Obstet*. 2022;158(1):57–63.

19. Fissahaye B, Dheresa M, Assefa N, et al. Active management of the third stage of labor and associated factors among maternity care providers in public health facilities in Eastern Ethiopia: a multi-center study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2023; 23(1): 701.

20. Ferreira I, Reynolds A. O Papel da Ocitocina na Profilaxia da Hemorragia Pós-Parto em Locais com Recursos Limitados. *Acta Médica Portuguesa*. 2021; 34(12): 857-863.

21. Jones AJ, Federspiel JJ, Eke AC. Prevenção de hemorragia pós-parto com terapia combinada em vez de oxitocina sozinha. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*. 2023; 5(2): 100731.

22. Sepulbeda GAA, Sepulbeda CFA, Silva MJDA, Sousa LMR. O uso da carbetocina na prevenção da hemorragia pós-parto: uma revisão bibliográfica. *Revista Científica Multidisciplinar*. 2024; 5(8): e585579-e585579.

23. Santos JG, Nascimento FC, Moreira MLSS, et al. Assistência de Enfermagem frente a hemorragia obstétrica: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*.

2023; 5(5): 2425-2437.

24. Teixeira LNA, Silveira AEL, Portela LP, et al. Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(3): 10420-10431.

25. Silva ARS, Oliveira MBS, Lima CKB, et al. Hemorragia pós-parto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2024; 24(12): e19123-e19123.

26. Louza KC, Zanette ACC, Giaretta GCA, et al. In: Editora Científica Digital. Avaliação e manejo em emergências obstétricas: hemorragia pós parto. *Em saúde da mulher e do recém-nascido: novos paradigmas*. Pato Branco: Paranã; 2024. p. 96-113.

27. Souza GP, Nascimento KF, Amaro MLM, Migoto MT. Assistência de enfermagem nos cuidados da hemorragia pós parto: revisão integrativa. *Revista Gestão & Saúde*. 2023; 25(1).

28. Galvão ABZ, Tepedino KP, Oliveira LRDA, Oliveira VMD, Oliveira IEDG, Moura ACDL. Prevenção e conduta da hemorragia pós-parto. 2023; 1(1); 1-13. Available from: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/16946>

29. Carmo AL, Rodrigues VSD, Fonseca DS. A importância do conhecimento da enfermagem obstétrica na prevenção de hemorragia pós-parto. *Conjecturas*. 2024; 22(5): 888-901.

30. Betti T, Gouveia HG, Gasparin VA, Vieira LB, Strada JKR, Fagherazzi J. Prevalência dos fatores de risco para hemorragia pós-parto primária em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2023; 76(esp): e20220134.