



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADO EM PUÉRPERAS COM
HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE
CACUACO NA PROVÍNCIA DE LUANDA NO II SEMESTRE DE 2024-
2025**

Autora: Isabel António Taty

Orientador: Rodrigues José, Lic

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADO EM PUÉRPERAS COM
HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE
CACUACO NA PROVÍNCIA DE LUANDA NO II SEMESTRE DE 2024-
2025**

Trabalho do fim de curso apresentado
ao Superior de Angola, como requisito
para a elaboração do trabalho de fim
de Curso, sob orientação do professor
Rodrigues José, Lic.

Autora: Isabel António Taty

Orientador: Rodrigues José, Lic

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADO EM PUÉRPERAS COM
HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE
CACUACO NA PROVÍNCIA DE LUANDA NO II SEMESTRE DE 2024-
2025**

O JÚRI:

Presidente: _____

1º Vogal: _____

2º Vogal: _____

Secretário: _____

Classificação: _____

Data da Defesa: _____ / _____ / _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Adão Pedro Sebastião e Elisa Mbongo António, que sempre acreditaram em mim e me apoiaram em cada passo da minha jornada académica. Sem o amor, os ensinamentos e a dedicação de vocês, este trabalho não seria possível.

AGRADECIMENTOS

À Deus nosso senhor pelo dom da vida, discernimento, inteligência e pela força para superar as dificuldades.

Aos meus pais, Elisa Mbongo António, Adão Pedro Sebastião e Felix Tati Zau; meus tios: Gabriel Ambrósio, Joaquim Carlos Ferreira e Meireles Sebastião; meus primos: Daniel Baiua e Judith Fernandes; aos meus avós: Filomena Rosa e Luís António, pelos conselhos

Aos meus professores, Miguel Pedro Mavunga, Maurício Mbasi, Vânia Felipe, Yamilé Cardenas, pela paciência, dedicação, inspiração, transformação e pelos feedbacks que foram fundamentais para concretização dos meus estudos. Foram verdadeiros mentores para mim.

Ao meu orientador professor Rodrigues José, pelas valiosas orientações durante todo o desenvolvimento deste trabalho.

Ao ISA que me acolheu, desafiou e transformou, não apenas em profissional qualificada, mas, em melhor pessoa e mais completa.

Aos meus amigos e colegas, Ana Inácio, Clarice Nicolau, Flaviana Jamba, Graciana Jorge, Paulina Manzinga, Ruth Kiama e muitos outros, pelo companheirismo, palavras de encorajamento, e pelas coisas que tornaram esta trajetória mais leve e divertida.

Agradeço imensamente, pois, cada um de vocês contribuiu com algo especial.

EPÍGRAFE

“Salvar uma gestante com hemorragia pós-parto é salvar um país”.

Bonomi & Triqueiro (2022, p. 18)

RESUMO

A hemorragia pós-parto é uma complicação obstétrica que se detectada precocemente contribui para diminuição da incidência de morte materna e recém-nascido; Trata-se de um estudo observacional, descritiva e transversal, com uma abordagem quali-quantitativa, A pergunta norteadora foi “Quais são os cuidados de enfermagem prestados em puérperas com hemorragia pós-parto no hospital municipal de Cacuaco?”; O objectivo geral analisar os cuidados de enfermagem prestados em puérperas com hemorragia pós-parto no hospital municipal de Cacuaco; objectivos específicos: Caracterizar amostra quanto ao perfil sociodemográfico e profissional; perceber diante dos técnicos os factores e as complicações que estão na base a hemorragia pós-parto; descrever os cuidados de enfermagem prestados a puérperas com a hemorragia pós-parto; com um universo de 140 técnicos e amostra de 30 sujeitos, sendo 53% com a faixa etária entre 34 - 43 anos de idade, 43% são técnicos médios, 60% tem um tempo que situa entre 6-10 anos, factor da HPP é atonia uterina com 50%, anemia foi a complicação 44%, o cuidado foi monitorização dos sinais vitais 23%, a massagem uterina 80%; concluiu-se que, o uso da massagem uterina como o cuidado de enfermagem ajuda na contracção uterina, útero contraído ajuda na redução da hemorragia que é um factor principal nas mortes pós-parto, já o controlo dos sinais vitais é importantíssimo, porque ajuda na tomada das decisões e no manejo da situação; A comunidade académica, para que estudos dessa natureza sejam feitos futuramente. Para revelar o problema e ajudar o governo a traçar políticas na assistência da gestante adolescente.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Puérperas; Hemorragia pós-parto; Hospital.

ABSTRACT

The postpartum hemorrhage is an obstetric complication that if detected procurement contributed for decrease of the maternal and newly born death incidence; Is it treated of a study observational, descriptive and traverse, with a quali-quantitative approach, "Which was the question northern the nursing cares are rendered in puerperal with postpartum hemorrhage in the municipal hospital of Cacucaco?"; The general objective consisted of analyzing the nursing cares rendered in puerperal with postpartum hemorrhage in the municipal hospital of Cacucaco; specific objectives: To characterize sample as for the profile sociodemographic and professional; To notice before the technicians the factors and the complications that are in the base the postpartum hemorrhage; To describe the nursing cares rendered the puerperal with the postpartum hemorrhage; with an universe of 140 technicians and sample of 30 subjects, being 53% with the age group among 34 - 43 years of age, 43% are technical medium, 60% have a time that places among 6-10 years, factor of HPP is uterine atony with 50%, anemia was the complication 44%, the care was motorization of the vital signs 23%, the massage uterine 80%; was ended that, the use of the uterine massage as the nursing care helps in the uterine contraction, uterus contracted help in the reduction of the hemorrhage that is a main factor in the postpartum deaths, already the controlled vital signs is importantissimy, why help in the socket of the decisions and in the handling of the situation; The community academic, so that studies of that nature are made hereafter. To reveal the problem and to help the government to draw politics in the adolescent pregnant woman's attendance.

Word-key: Nursing cares; Puerperal; Postpartum hemorrhage; Hospital.

LISTA DE BREVIATURAS

HPP: Hemorragia Pós-Parto

MMII: Membros Inferiores

OMS: Organização Mundial da Saúde

ODM: Objectivos de Desenvolvimento do Milénio

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos técnicos de enfermagem de acordo à idade.....	32
Tabela 2- Distribuição dos técnicos de enfermagem de acordo o grau académico...	33
Tabela 3- Distribuição dos técnicos de enfermagem de acordo o tempo de serviço.	34
Tabela 4- Distribuição dos técnicos de enfermagem de acordo os factores de risco da hemorragia pós-parto.....	35
Tabela 5- Distribuição dos técnicos de enfermagem de acordo as complicações da hemorragia pós-parto.....	36
Tabela 6- Distribuição dos técnicos de enfermagem de acordo os cuidados de enfermagem prestada a puérperas.....	37
Tabela 7- Distribuição dos técnicos quanto questionados o principal meio de prevenção da hemorragia.....	38
Tabela 8- Distribuição dos técnicos questionados de acordo o melhor meio de prevenção da hemorragia é o uso de fármacos.....	39
Tabela 9- Distribuição das puérperas de acordo à idade.....	40
Tabela 10 - Distribuição de puérperas quanto ao grau académico.....	41
Tabela 11- Distribuição das puérperas quanto a ter sido submetida à cesariana.....	42
Tabela 12- Distribuição de puérperas quanto a administração de medicamentos após a saída do bebê.....	43
Tabela 13- Distribuição das puérperas se recebem massagem no abdómen no pós-parto.....	44
Tabela 14- Distribuição das puérperas quanto a ocorrência de sangramento abundante no parto ou período pós-parto.....	45
Tabela 15- Distribuição das puérperas questionadas de acordo o cuidado prestado pela enfermeira no pós-parto.....	46

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos técnicos de enfermagem de acordo à idade.....	32
Gráfico 2 - Distribuição dos técnicos de enfermagem de acordo o grau acadêmico.....	33
Gráfico 3-Distribuição dos técnicos de enfermagem de acordo o tempo de serviço.....	34
Gráfico 4 - Distribuição dos técnicos de enfermagem de acordo os factores de risco da hemorragia pós-parto.....	35
Gráfico 5 - Distribuição dos técnicos de enfermagem de acordo as complicações da hemorragia pós-parto.....	36
Gráfico 6- Distribuição dos técnicos de enfermagem de acordo os cuidado de enfermagem prestada a puérperas.....	37
Gráfico 7- Distribuição dos técnicos quanto questionados o principal meio de prevenção da hemorragia.....	38
Gráfico 8 - Distribuição dos técnicos questionados de acordo o melhor meio de prevenção da hemorragia é o uso de fármacos.....	39
Gráfico 9 - Distribuição das puérperas de acordo à idade.....	40
Gráfico 10 - Distribuição de puérperas quanto ao grau acadêmico.....	41
Gráfico 11 - Distribuição das puérperas quanto a ter sido submetida à cesariana....	42
Gráfico 12 - Distribuição de puérperas quanto a administração de medicamentos após a saída do bebê.....	43
Gráfico 13 - Distribuição das puérperas se recebem massagem no abdómen no pós-parto.....	44
Gráfico 14 - Distribuição das puérperas quanto a ocorrência de sangramento abundante no parto ou período pós-parto.....	45
Gráfico 15 - Distribuição das puérperas questionadas de acordo o cuidado prestado pela enfermeira no pós-parto.....	46

ÍNDICE

DEDICATÓRIA.....	i
AGRADECIMENTOS	ii
EPÍGRAFE	iii
RESUMO.....	iv
ABSTRACT	v
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	vi
LISTA DE TABELAS	vii
LISTA DE GRÁFICOS.....	viii
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
1.1. Definições de termos e conceitos.....	5
1.2. Epidemiologia da hemorragia pós-parto.....	7
1.3. Fisiopatologia da hemorragia pós-parto	10
1.4. Factores de risco da hemorragia pós-parto.....	11
1.4.1. Estratificação de risco da HPP.....	12
1.5. Etiologias da hemorragia pós-parto.....	12
1.6. Fases do parto relacionado a hemorragia pós-parto.....	14
1.6.1. A 3ª fase do parto.....	14
1.6.1.1. Mecanismo de separação placentária.....	15
1.6.1.2. Sinais de separação da placenta.....	15
1.6.1.3. Controlo da hemorragia.....	15
1.6.1.4. O cordão umbilical.....	16
1.6.1.5. Malformações da placenta.....	16
1.6.1.6. Como examinar a placenta.....	16
1.6.2. A 4ª Fase do parto.....	17
1.7. Prevenção da hemorragia pós-parto.....	17
1.7.1. Profilaxia medicamentosa com ocitocina.....	18
1.7.2. Tracção controlada do cordão umbilical combinada a Manobra de Brandt Andrews.....	19
1.7.3. Tratamento	20
1.8. Cuidado de enfermagem.....	21

1.8.1. Cuidados de enfermagem no período de greenberg	24
CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA	27
2.1. Tipos de pesquisa	27
2.2. Modelo de abordagem	27
2.3. Nível de estruturação de método	28
2.4. Técnica de recolha de dados	28
2.5. Instrumentos e procedimentos	30
2.6. População e amostra	30
2.6.1. População	30
2.6.2. Amostra	30
2.7. Caracterização do Hospital Municipal de Cacucio.....	31
2.8. Dificuldades encontradas.....	31
CAPÍTULO III. RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
3.1. Apresentação, interpretação e discussão dos resultados.....	32
3.1.1. Análise, interpretação e apresentação dos resultados do inquérito aplicado aos Técnicos de Enfermagem.....	32
3.1.2. Análise, interpretação e apresentação dos resultados do inquérito aplicado às Pacientes.....	40
3.2. Discussão e resultados	40
CONCLUSÕES.....	52
SUGESTÕES.....	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda sobre aspectos ligados à cuidados de enfermagem prestado em puérperas com hemorragia pós-parto no Hospital Municipal de Cacuaco no II Semestre de 2024-2025.

Os cuidados prestados à mulher puérpera é um tema de grande relevância no campo da saúde, especialmente quando se trata da actuação enfermeiro (a) obstetra. No contexto actual, a atenção à saúde da mulher durante o período puerperal não se limita apenas à assistência médica, mas também abrange aspectos emocionais, psicológicos e sociais que podem influenciar significativamente a recuperação e o bem-estar da mulher após o parto.

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma emergência obstétrica, que acomete 2% de todos os partos, e está associada a um quarto das mortes maternas no mundo. De facto, a hemorragia pós-parto constitui como, uma das principais causas de morte materna em países de baixa renda e a principal causa de quase um quarto de todas as mortes maternas no nível global.

A ocorrência desses factores pode desencadear uma cascata de eventos que resultam em mortalidade materna, sendo que os indicadores nos anos de 1997-2009 demonstrou mais de 22 mil mortes, sendo 14,2% relacionadas à hemorragia (Oliveira, 2018).

Entretanto, mesmo com recomendações internacionais actualizadas, as taxas de HPP continuam elevadas e esta é a principal causa de morte materna no mundo.

No ínterim, a busca de qualidade da assistência deve ser um processo contínuo subsidiado pela competência técnico-científica e comprometimento do profissional. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite que o enfermeiro se concentre no campo de conhecimento peculiar à enfermagem em busca do nível de qualidade compatível com as necessidades da parturiente (Costa, 2019).

A enfermagem deve avaliar e prestar assistência às puérperas após o parto normal até que a paciente tenha alta da unidade, deve ser capaz de diferenciar uma perda sanguínea normal no pós-parto imediato e uma hemorragia que coloca em risco a vida de uma puérpera, como também saber identificar os factores de risco,

para evitar acontecimentos indesejáveis no parto e pós-parto. De facto, é primordial que o profissional saiba reconhecer a causa da hemorragia puerperal e utilizar medidas correctivas como o uso de oxitocina, hidratação venosa, massagem uterina.

Outrossim, o profissional de Enfermagem deve actuar com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico filosófico.

Por outro lado, apesar do investimento e avanços, feitos pelo governo e melhorias nas condições de assistência a puérperas e parturientes em Angola, a hemorragia pós-parto imediato ainda representa uma das principais causas de mortalidade materna no país.

E tem sido, uma complicação grave e que traz riscos para a vida e saúde da mulher e que a assistência prestada pela equipe de enfermagem é essencial para a prevenção e tratamento da hemorragia pós parto. Diante desse exposto levanta-se a seguinte questão:

- **Quais são os cuidados de enfermagem prestados em puérperas com hemorragia pós-parto no hospital municipal de Cacuaco na Província de Luanda no II Semestre de 2024-2025?**

Hipóteses

H1: Os cuidados de enfermagem prestados em puérperas com hemorragia pós-parto podem ser monitorização de sinais vitais;

H2: Os cuidados de enfermagem prestados em puérperas com hemorragia pós-parto deve ser à aplicação de acesso venoso e administração de medicamentos prescritos.

Objectivos de estudo

Geral

Analisar os cuidados de enfermagem prestados em puérperas com hemorragia pós-parto no hospital municipal de Cacuaco no I semestre de 2024-2025.

Específicos

Caracterizar amostra quanto ao perfil demográfico e profissional enfermeiras do puérpero e pacientes;

Identificar os cuidados de enfermagem prestados em puérperas com hemorragia pós-parto no hospital municipal de Cacuaco;

Descrever os cuidados de enfermagem prestados a puérperas com a hemorragia pós-parto no Hospital de Cacuaco;

Propor sugestões para melhoria dos cuidados de enfermagem prestados a puérperas com a hemorragia pós-parto no Hospital de Cacuaco.

Delimitação e limitação de estudo

Como trata-se de um tema tão vasto e abordagem complexa, optou-se a delimitar em três aspectos principais:

a) Delimitação

O trabalho delimitou-se ao Hospital Municipal de Cacuaco na Província de Luanda no II Semestre de 2024-2025.

b) Limitação

A pesquisa limitou-se com os seguintes intervenientes: Enfermeiras do puérperlo e Pacientes.

Justificativa

Essa pesquisa justifica-se pelo interesse e motivação ao se reflectir sobre a prevenção e manejo da hemorragia pós-parto (HPP), compreender os factores de riscos e contribuir para redução da mortalidade materna, assim traz o objectivo de discorrer sobre a actuação da enfermagem na prevenção e identificação precoce de hemorragia pós-parto.

Devido ao grande número de casos de morte materna detectados nos últimos anos provenientes dos bairros periféricos com a hemorragia pós-parto e com prognóstico lamentável, despertou-se o interesse pelo tema, pois é de suma importância que a equipe de enfermagem esteja apta tanto para a promoção, prevenção quanto para a terapêutica da paciente com hemorragia pós-parto, assim diminuindo a morte materna no puérpero.

Estrutura do trabalho

O presente trabalho está organizada da seguinte forma:

- ✓ Introdução: Esta parte levanta a pergunta da partida; hipóteses e esclarece os objectivos da pesquisa.

Apresenta três capítulos:

- ✓ No capítulo I. Fundamentação teórica, onde abordou-se as definições de termos e conceitos de autores que sustentam a temática em estudo;
- ✓ No capítulo II. Metodologia de pesquisa, onde abordou-se os métodos e técnicas que usamos para a elaboração da pesquisa;
- ✓ No capítulo III. Discussão e resultados;
- ✓ Conclusões;
- ✓ Sugestões;
- ✓ Referências Bibliográficas.

CAPÍTULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições de termos e conceitos

1.1.1. Cuidados de enfermagem

Kawamoto & Fortes (2009. p. 67) diz, “é uma acção planejada que visa atender às necessidades humanas básicas do indivíduo, deve ser instituída ao paciente/ cliente de forma holística, por meio da prescrição de enfermagem”.

Cuidados de enfermagem é mais que um acto: é uma atitude. Por tanto abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afectivo com o outro. (Potter, 2017, pp. 30,17).

O cuidado de enfermagem é uma actividade privativa do enfermeiro e tem como principal objectivo assistir ao ser humano com totalidade, promovendo sua recuperação e reabilitação. Também chamada intervenções de enfermagem contempla dos seguintes passos do processo de enfermagem: histórico de enfermagem (entrevista e exame físico), diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, implementação da assistência e evolução de enfermagem, processos estes inter-relacionados, sistemáticos, dinâmicos, humanizados e dirigidos a resultados, cujo princípios é o conhecimento das necessidades de saúde (Potter & Perry, 2019, p. 100).

1.1.2. Puerpério

É o período após o parto até que o organismo da mulher volte à condição normal. Assim, ela se inicia com a saída da placenta e termina com a primeira ovulação, que será seguida de menstruação (Puglia, 2020).

É um período singular, relacionado com mudanças as anatomofisiologias e questões psicossociais do momento, maternidade, sexualidade, auto-estima, reorganização da vida pessoal e familiar. Neste período, a mulher precisa ser cuidada para agrafo na sua saúde e na saúde do recém-nascido possam ser evitado (Freitas, Costa, Ramos, & Magalhães, 2011).

É o período de tempo que decorre desde o parto até que seus órgãos reprodutores da mãe retornem ao seu estado é o período que tem início em torno de

uma hora após a dequitação e que se prolonga durante as seis semanas seguintes (Ministério da Saúde, 2017).

1.1.3. Hemorragia pós-parto

A hemorragia pós-parto (HPP) é definida como a perda sanguínea maior que 500 ml após o parto vaginal ou maior que 1000 ml após parto cesariano nas primeiras 24 horas, ou qualquer perda de sangue pelo trato genital capaz de causar instabilidade hemodinâmica (Oliveira, 2018).

A hemorragia pós-parto denota sangramento excessivo (mais de 500 ml no parto vaginal) após o parto. De facto, a hemorragia pode ocorrer antes, durante ou após a liberação da placenta (Puglia, 2020).

A perda de sangue nas primeiras 24 horas após o parto é hemorragia pós-parto precoce ou a perda entre 24 horas e seis semanas após o parto é hemorragia pós-parto tardia (Freitas, Costa, Ramos, & Magalhães, 2011).

1.1.4. Hospital

É parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente (Ministério da Saúde, 1977, p. 9).

O Ministério da Saúde define o hospital como sendo; parte integrante de uma organização medica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domicílio (Kawamoto & Fortes, 2009).

É uma organização médica e social, cujo objectivo é restaurar a saúde, prevenir a doença e exercer funções educativas e pesquisas científicas (Freitas, Costa, Ramos, & Magalhães, 2011).

1.2. Epidemiologia da hemorragia pós-parto

A maior parte dos partos em Angola ainda não são institucionais, estes são assistidos pelas parteiras tradicionais ou anciãs, principalmente nas zonas rurais. Os cuidados prestados à puérpera e ao recém-nascido são fornecidos pela mãe da mulher ou pela sogra.

E esses factores, acarreta a mortalidade materna como um indicador das condições de vida e assistência em saúde de uma população, ela ainda evidencia as desigualdades de género, tanto no acesso à educação, à nutrição, como no acesso à saúde e seu carácter previsível.

Em 2019, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2020), a taxa de brasileiras que morreram na gestação, no parto ou em decorrência de suas complicações foi equivalente a 69 a cada 100 mil nascimentos. Isso representa quase o dobro da meta assumida nos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), que era de chegar a 2015 com, no máximo, 35 mortes a cada 100 mil nascimentos. Um número expressivo dessas mortes poderia ser evitado por acções dos serviços de saúde, a partir de atenção adequada ao pré-natal, ao parto, ao abortamento.

A HPP é uma das principais causas de mortalidade materna nos países em desenvolvimento e de morbidade materna no mundo; contemplando, 25% dos óbitos maternos mundiais. Entre 1990 e 2015, a redução da razão de mortalidade materna no Brasil, foi de 143 para 62 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, o que representou uma diminuição de 56% (Organização Mundial da Saúde, 2017). Em 2018 o Ministério da Saúde renovou o compromisso de reduzir a mortalidade materna para 30/100 mil nascidos vivos até 2030 para os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável 2015/2030, (Brasil, 2019).

A hemorragia pós-parto aparece em aproximadamente 18% de todos partos e representa a causa mais importante de mortalidade materna no mundo, responsável por 25 a 30% de todos os óbitos maternos

Estima-se que até 90% desses óbitos poderiam ter sido evitado com acções preventivas. Uma revisão sistemática sobre causas globais de mortalidade materna com análise de 60.799 mortes em 115 países, entre 2003 e 2009, mostrou a hemorragia sendo directamente responsável por 27,1% das mortes, a maior entre

todas as causas. Considerando a morbidade da hemorragia puerperal, uma revisão mostrou que a prevalência global de perda de sangue igual ou superior a 500 ml em 10,8% dos partos vaginais; prevalência de hemorragia grave que é igual ou superior a 1.000 ml foi de 2,8%. Nessa revisão, foram incluídos estudos em que o manejo activo do terceiro período do parto já era preconizado segundo (INE, 2016).

Em Angola, as causas de mortalidade materna estão ligados em primeiro lugar as hemorragias e depois a eclampsia e pré-eclampsia segundo (MINSA, 2019).

De facto, a incidência da hemorragia aumentou em países desenvolvidos e subdesenvolvidos nos últimos anos. Essa tendência tem sido associada não somente a melhores sistemas de colectas de dados, mas também a mudanças nos factores de risco, como gravidez em idades mais avançadas, obesidade e cesariana prévia. Esses factores de risco são cada vez mais frequentes em países de reduzida renda per capita, com o agravante de o risco por hemorragia ser maior nesses países, quando comparado aos países de alta renda per capita, (MINSA, 2019).

Na verdade, a mortalidade materna ainda revela as desigualdades, tanto no acesso à educação, à nutrição, como no acesso à saúde, seu carácter previsível e da importância de se estabelecer acções intersectoriais que garantam acesso à saúde da população.

A hemorragia pós-parto (HPP) tem sido uma das emergências obstetrícia que tem causando a morbimortalidade materna no mundo, sendo caracterizada pela perda de mais de 500 ml de sangue nas primeiras 24 horas após o parto vaginal e mais de 1000 ml 1 após operação cesariana (Febrasgo, 2021).

Já no Brasil, a HPP é a segunda causa de mortalidade materna, ficando atrás apenas dos distúrbios hipertensivos e sepse (Dias, Pereira, & Cabral, 2019).

Quando se analisa os casos de óbitos maternos causada pela HPP, frequentemente, se encontram problemas (atrasos) relacionados ao acesso das pacientes ao sistema de saúde, ao manejo obstétrico da hemorragia e problemas organizacionais ou de estrutura da maternidade (ambiência) que atende tais pacientes, (Delaney & Pozza, 2020).

Ademais, quando são analisados os casos de óbito materno por HPP a nível global, observam-se lacunas no acesso das usuárias aos serviços de saúde de

qualidade, nas intervenções obstétricas da hemorragia e nos problemas organizacionais e de estrutura dos locais de serviço de atenção à saúde. Todas essas situações, isoladamente ou associadas, contribuem com um atraso na assistência adequada do sangramento puerperal (Organização Mundial da Saúde, 2017).

Em contra partida, a actuação de profissionais capacitados na assistência às emergências obstétricas, o diagnóstico precoce, a prevenção e o tratamento da HPP são fundamentais para a redução da morbimortalidade materna

Assim, todas essas situações têm contribuindo para o atraso na abordagem adequada do sangramento puerperal e ela é classificada como imediata denominada Hemorragia Pós-parto Imediato (HPPI) ou primária, quando inicia-se em 24 horas após o parto, e tardia ou secundária quando acontece após as 24 horas (Cunningham, 2018).

Segundo Martins (2014), associa-se a primeira, geralmente, à atonia uterina, que ocorre após o processo de dequitação nas primeiras horas do pós-parto e a segunda, entre 24 horas e seis semanas depois do nascimento do bebé tendo, como principais causas, produtos provenientes da concepção dos quais sua retirada completa não foi efectiva e/ou infecções. Associam-se, também, outros factores, como a ruptura uterina, o traumatismo do trato genital (lacerações vaginais e cervicais) ou os distúrbios de coagulação

A Organização Mundial da Saúde (2017) afirma que a HPP é um contribuinte significativo para a morbidade materna grave e incapacidade prolongada bem como para várias outras condições maternas graves geralmente associadas à perda de sangue mais substancial, incluindo choque e disfunção orgânica.

Assim sendo, a enfermagem deve ser capaz de distinguir entre uma perda de sangue normal e uma hemorragia que coloca em risco a saúde ou a vida de uma mulher.

Betti & Gouveias (2023) enfatizam que, o enfermeiro deve estar em alerta para sintomas de hemorragia e choque hipovolêmico e preparada para agir rapidamente, para minimizar as perdas sanguíneas.

Dessa forma, a busca de qualidade da assistência deve ser um processo contínuo subsidiado pela competência técnico-científica e comprometimento do profissional. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite que o enfermeiro se concentre no campo de conhecimento peculiar à enfermagem em busca do nível de qualidade compatível com as necessidades da parturiente (Brangal et. al, 2022).

Sabe-se que, a HPP é uma complicação grave e que traz riscos para a vida e saúde da mulher e que a assistência prestada pela equipe de enfermagem é essencial para a prevenção e tratamento dessa dita hemorragia, (Costa, 2019).

Para Cunha (2008), o profissional de Enfermagem deve actuar com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico filosófico.

Apesar dos avanços e melhorias nas condições de assistência a puérperas e parturientes em Angola, a hemorragia pós-parto é um calcanhar de Aquiles, que representa uma das principais causas de mortalidade materna em todo mundo. Sendo assim a necessidade de actualização dos profissionais a que e o cuidados da mulher no tocante HPP e o papel da enfermagem na assistência prestada a puérperas acometidas por HPP imediata.

1.3. Fisiopatologia da hemorragia pós-parto

A hemorragia pós-parto de causa não traumática ocorre quando um ou ambos os mecanismos primários, necessários para a hemostasia normal após o parto, são comprometidos. Os 2 mecanismos primários são, a hemostasia mecânica e os factores hemostáticos.

- Hemostasia mecânica

A contracção normal do miométrio e compressão da vasculatura do miométrio, na rede cruzada das fibras musculares lisas do útero.

Atonia uterina como a incapacidade do miométrio em contrair o fluxo sanguíneo uterino contínuo → hemorragia dos vasos expostos e que irrigam o leito placentário

Já na hemorragia pós-parto pode ser causada por qualquer coisa que prejudique a contracção uterina pós-parto.

Como a retenção de produtos da concepção:

- ✓ O sangue flui na direcção do lado materno da placenta e sai através do fragmento placentário.
- ✓ Os produtos da retenção impedem a contracção uterina completa e, o enchimento do útero com sangue, esses factores provoca a atonia uterina (Cabral, 2021).

- Factores hemostáticos

Esses factores da coagulação é promovida por:

- ✓ Factores libertados da decídua uterina (ou seja, factor tecidual)
- ✓ Factores da coagulação circulantes e plaquetas, a nível sistémico.

Comprometidos nas coagulopatias como, os factores hemostáticos não são adequados para parar a hemorragia do leite placentar (Freitas, et. al, 2011)

1.4. Factores de risco da hemorragia pós-parto

A maioria dos casos de Hemorragia pós-parto não possui factores de risco identificáveis como atonia uterina prévia, raça hispânica, pré-eclâmpsia e corioamnionite foram considerados factores de risco independentes. Alguns outros factores de risco, como: placenta acreta, multiparidade, obesidade, indução do parto, trabalho de parto prolongado ou rápido, anestesia geral, gemelaridade, polidrâmnio, macrossomia, anemia, também demonstraram relação com Hemorragia pós-parto (HPP) (Delaney & Pozza, 2020).

Os factores de risco incluem distensão uterina (macrossomia, gestação gemelar, polidrâmnio), distúrbios de coagulação, pré-eclâmpsia, cesariana prévia.

Histórico de atonia uterina ou hemorragia puerperal, obesidade materna, anormalidades placentárias (placenta acreta ou prévia), descolamento prematuro de placenta, primeiro filho após os quarenta anos, trabalho de parto demorado, laceração vaginal, episiotomia, parto precipitado.

As principais causas e dos factores de risco da hemorragia pós-parto, discorre acerca das atribuições da enfermagem obstétrica diante das práticas realizadas nas complicações à puérpera e medidas de prevenção da hemorragia pós-parto. Foi evidenciado 04 vias de parto onde predominaram as complicações obstétricas por hemorragia pós-parto.

Assim sendo, as principais causas evidenciadas são, atonia uterina, placenta prévia, traumas vaginais e coagulopatias. No estudo, a atonia uterina foi a causa responsável pela maior porcentagem das causas de HPP (Walkins, et. al., 2020; Llombar Jof et al., 2018; Mesfin et al., 2021; Almutairi WM, 2021; Shahbazi Sigaldehy et al., 2020).

Embora os factores de risco e as estratégias preventivas estejam claramente documentados, nem todos os casos são esperados ou evitáveis. Estudos demonstram que em média dois terços das hemorragias acontecem em mulheres sem factor de risco (Martins, 2014). Considerando essas causas o manejo activo do parto é recomendado a todas as puérperas, independentemente de apresentarem probabilidade.

1.4.1. Estratificação de risco da HPP

BAIXO RISCO	MÉDIO RISCO	ALTO RISCO
• Ausência de cicatriz uterina • Gravidez única • ≤ 3 partos vaginais prévios • Ausência de distúrbio de coagulação • Sem história de HPP	• Cesariana ou cirurgia uterina prévia • Pré-eclâmpsia leve • Hipertensão gestacional leve • Superdistensão uterina (Gestação múltipla, polidrâmnio, macrosomia fetal) • ≥ 4 partos vaginais • Corioamnionite • História previa de atonia uterina ou hemorragia obstétrica • Obesidade	• Placenta prévia ou de inserção baixa • Pré-eclâmpsia grave • Hematócrito < 30% + fatores de risco • Plaquetas < 100.000/mm³ • Sangramento ativo à admissão • Coagulopatias • Uso de anticoagulantes • Descolamento prematuro de placenta • Placentação anômala (acretismo) • Presença de ≥ 2 fatores de médio risco

Fonte: Louza, et al (2024, p. 99)

1.5. Etiologias da hemorragia pós-parto

São várias causas que cursam na HPP, mas existem quatro principais processos que podem ser causas de hemorragia pós-parto, chamados de “4 Ts” – Tônus (atonia uterina), Trauma (Lacerações, ruptura uterina), Tecido (retenção placentária, coágulos, placenta acreta) e Trombina ou coagulopatias (Alvares, 2019).

Dentre essas causas, realça-se a atonia uterina, ela acontece por incapacidade do útero de contrair e, é responsável por 70% dos casos de hemorragia puerperal (Freitas, Costa, Ramos, & Magalhães, 2011).

No que se refere à causalidade da hemorragia pós-parto, segundo Sthephanine (2021), as quatro principais causas da hemorragia pós-parto são: tônus (atonía uterina), trauma (lacerações, hematomas, inversão e rotura uterina), tecido (retenção de tecido placentário, coágulos, acretismo placentário), trombina (coagulopatias congênitas ou adquiridas, uso de medicamentos anticoagulantes) e o mais importante a destacar em cada 20 partos é atonia uterina que tenha sido causa comum da hemorragia.

Sim, a exaustão da musculatura uterina pode ser consequência de um trabalho de parto prolongado ou antecipado, por outra, provocar descolamento prematuro da placenta que muita manobras para dequitação, gestação múltipla.

De facto, realça que, a fisiologia da hemostasia pós-parto depende principalmente de eventos mecânicos, mediados por harmónios, que induzem fortes contracções musculares uterinas. De um modo geral, o miométrio e a decídua estão dispostos de modo que a contracções musculares após o parto favorecem a hemostasia (Montenegro, 2013).

Outrossim, com a saída da placenta, as fibras miométriais do útero se retrai, fazendo a hemóstase pós-parto. As artérias e veias espilaradas maternas no leito placentário são envolvidas pelas fibras miométriais, suas contracções funcionam como uma pinça que coíbe o sangramento puerperal imediato.

Ademais, a hemostasia rápida pós-parto não possui dependência primordial da coagulação. Portanto, se o útero está contraindo logo após o parto e há hemorragia, provavelmente o sangramento é consequência de trauma genital, visto que na atonia uterina, o útero perde sua principal linha de defesa, a contracção, causando uma alteração no mecanismo de hemóstase, ocasionando a hemorragia puerperal (Oliveira, 2018).

Já na visão de Puglia (2020, p. 31), os traumas podem ser ocasionados por lacerações espontâneas ou episiotomias, e são classificados de acordo com o grau da lesão.

- ✓ Lesão do primeiro grau que ocorre apenas na pele e mucosas;
- ✓ Lesão do segundo grau que ocorre nos músculos perineais, porém não atinge o esfíncter anal;

- ✓ Lesão do terceiro grau que ocorre no períneo e abrange o complexo do esfíncter anal: 3 – lesão menor que 50% da espessura do esfíncter anal, 3b – lesão maior que 50% da espessura do esfíncter anal, lesão do esfíncter anal interna.
- ✓ E finalmente a lesão do quarto grau que ocorre no períneo e abrange o complexo do esfíncter anal (interno e externo) e o epitélio anal.

1.6. Fases do parto relacionado a hemorragia pós-parto

1.6.1. A 3ª fase do parto

Segundo OMS (2017), dar à luz a um bebê é um acto natural. De acordo com a instituição, se tudo estiver bem com a mãe e a criança, o parto é um processo fisiológico que requer pouca intervenção médica.

O trabalho de parto divide-se clinicamente em três períodos (Oxorn,1989), dilatação cervical, a expulsão do feto, e a dequitação, acrescido do período Greenberg (Delascio, 1994).

No entanto neste trabalho, e particularmente em HPP destacam-se os dois últimos períodos.

Na 3ª fase do processo de parturição ocorre a expulsão da placenta. Este estágio constitui-se em período de grande risco materno e exige do profissional manter a vigilância dos sinais clínicos, em função da possível ocorrência de hemorragias no pós-parto, uma das grandes causas de mortalidade materna especialmente em países em desenvolvimento.

Para Enkin et. al., (2000) confere que, o manejo do 3º estágio envolve duas escolhas:

- Conduta expectante: envolve a espera vigilante que prima pela dequitação fisiológica, praticando o clampeamento tardio do cordão umbilical e intervindo somente no tratamento das complicações, caso ocorram;
- Conduta ativa: baseia-se na prática rotineira de ações que visam prevenir as complicações hemorrágicas do 3º estágio empregando-se: uso profilático e rotineiro de ocitócicos; clampeamento, secção precoce e tração controlada do cordão umbilical para desprendimento da placenta associada a pressão no fundo do útero.

No manejo da atenção durante o 3º estágio do parto, seja qual for a escolha assumida para a atenção prestada, é indispensável a revisão da integridade da placenta, dos anexos e do canal de parto.

1.6.1.1. Mecanismo de separação placentária

WHO (2005, p. 28), a separação da placenta é obtida pela contracção e retracção do miométrio que torna mais fina a parede uterina e reduz tamanho da área da placenta:

À medida que esta diminui, a placenta começa se a soltar da parede uterina porque, ao contrário do útero, não é elástica e não se pode contrair e retrair. Na área de separação forma-se um coágulo, conhecido como coágulo retroplacentário, entre a decídua e a placenta e promove ainda mais a separação. As contracções uterinas subsequentes separam, completamente, a placenta da parede uterina e esta desce para o segmento uterino inferior e depois para a vagina de onde é expelida. WHO (2005, p. 28).

1.6.1.2. Sinais de separação da placenta

1. O fundo do útero está duro e globular e sobe no abdómen, à altura do umbigo.
2. A porção de cordão na vulva aumenta.
3. Aparece sangue quando a placenta se separa.

1.6.1.3. Controlo da hemorragia

No local da placenta, fluem, a cada minuto, 500 a 800 ml de sangue. Se não houve nenhum mecanismo, depois da expulsão, para controlar a hemorragia, é a esta velocidade que a mulher irá perder sangue. Sangrará até à morte numa questão de minutos, segundo WHO. (2005, p. 29).

A contracção e retracção do músculo uterino que provocam a separação da placenta também comprimem fortemente os vasos sanguíneos, controlando, desta forma, a hemorragia. Tal é possível devido à presença das fibras musculares oblíquas no segmento uterino superior. Mais tarde, formam-se coágulos de sangue em torno dos vasos sanguíneos no local da placenta que também irão parar a hemorragia.

Para WHO (2005, p. 32), uma bexiga cheia ou qualquer produto que fique no útero após a expulsão, como tecido placentário, membranas ou coágulos interferem com a capacidade do útero para se contrair e irão causar hemorragia excessiva.

1.6.1.4. O cordão umbilical

O cordão umbilical estende-se do umbigo fetal à face fetal da placenta. Normalmente mede aproximadamente 56 cm de comprimento. Tem três vasos sanguíneos, duas artérias que transportam sangue fetal não oxigenado para a placenta e uma veia que transporta sangue oxigenado para o feto.

Habitualmente o cordão está inserido no centro da face fetal da placenta. Ocasionalmente o cordão está inserido nas membranas do saco fetal a alguma distância da placenta. Nestes casos os vasos do cordão umbilical percorrem as membranas entre a placenta e o cordão (inserção vilamentosa). Esta forma de inserção é mais perigosa porque quando as membranas do saco fetal se rompem ou quando é realizada uma amniotomia os vasos sanguíneos podem ser danificados e ocorrer hemorragia, (WHO, 2005, p. 34).

1.6.1.5. Malformações da placenta

Por vezes existe um lóbulo extra de tecido placentário situado na membrana do saco fetal, com vasos sanguíneos que o ligam à placenta principal (placenta sucenturiada). Este lóbulo tem maior probabilidade de ficar retido no útero após a expulsão da placenta principal e pode originar uma hemorragia grave. Se existir um buraco na membrana com vasos sanguíneos que o atravessam, a parteira irá saber que ficou retido um lóbulo extra e não uma porção da membrana. (p. 36)

1.6.1.6. Como examinar a placenta

1. A face materna.
2. A face fetal.
3. As membranas ou saco fetal (como o córion e o âmnios diferem e como podem ser distinguidos pelas diferentes texturas e pelo facto de ser possível seguir o âmnios até à inserção do cordão).
4. O cordão umbilical, o seu comprimento habitual e os três vasos.
5. Como identificar: variações anatómicas, concentrando-se naquelas com significado clínico (por exemplo, perigo de HPP por retenção de um lóbulo sucenturiado, risco do cordão se destacar se a inserção é vilamentosa).
6. Como examinar a placenta e as membranas: coloque a placenta nas palmas das mãos esticadas; todos os lóbulos da face materna devem estar presentes e encaixar:

Não devem existir irregularidades nas margens. Se o lado materno for cuidadosamente enxaguado com água e colocado debaixo de um foco de luz, deve observar-se uma camada brilhante (decidua). Se não estiver intacta pode indicar a retenção de alguns fragmentos de placenta. No lado fetal as membranas devem estar completas. Segure com uma mão no cordão umbilical e deixe a placenta pendurada: verifique se as membranas estão completas, deve existir uma abertura – por onde o bebê foi expulso (se a placenta foi expulsa pelo método de Matthews Duncan, a membrana pode ter roturas em mais do que um local). Procure também vasos abertos nas membranas o que pode indicar a presença de um lóbulo extra da placenta (placenta sucentoriada ou bipartida) que ficou retido no útero segundo (WHO, 2005, p. 38).

1.6.2. A 4ª Fase do parto

Classicamente, denomina-se 4º estágio do parto (ou período Greenberg) ao período de pós-parto imediato, após a dequitação. Não há na literatura consenso sobre sua duração exata; entretanto, inicia-se após a dequitação da placenta e estende-se pelas primeiras horas pós-parto, para alguns, na primeira hora, para outros, até a segunda hora pós-parto, (MINSA, 2019).

É importante a observação redobrada da puérpera nesta fase, por tratar-se do período em que, com mais frequência ocorrem hemorragia pós-parto.

1.7. Prevenção da hemorragia pós-parto

A prevenção e tratamento de possíveis intercorrências durante este período, se faz de grande importância a realização do pré-natal. Assim, realizando o rastreio e prevenção de doenças, aumentando a segurança para a mãe e bebê e reduzindo a incidência dos óbitos.

As principais estratégias que o Ministério da Saúde (2017) propõe para prevenção da HPP são: a conduta activa no terceiro período do trabalho de parto e a massagem uterina periódica (a cada 15 minutos nas primeiras 2 horas do pós parto), ambas reduzem consideravelmente o risco de perdas sanguíneas no pós-parto imediato.

O manejo activo do 3º período do trabalho de parto inclui:

- ✓ Profilaxia medicamentosa com ocitocina;
- ✓ Clampeamento oportuno do cordão umbilical;

- ✓ Tracção controlada do cordão umbilical associada a Manobra de Brandt Andrews.

O protocolo de Minas Gerais de 2016 enfatiza que evitar a episiotomia rotineira e verificar atentamente o 4º período do parto, avaliando os sinais vitais das pacientes, são medidas cautelosas, ainda acrescenta que durante o pré-natal, a correcção da anemia é importante para prevenir a HPP (Delaney & Pozza, 2020).

De facto, o objectivo principal na hemorragia puerperal é garantir que o sangramento esteja controlado e que a paciente se recupere do choque em até 60 minutos após o diagnóstico - a chamada “Hora de Ouro”, em que a sobrevida é inversamente proporcional ao tempo que a paciente leva para se recuperar do quadro.

1.7.1. Profilaxia medicamentosa com ocitocina

A OMS (2017) recomenda que, o manejo activo no terceiro período do parto seja combinado ao uso de uterotónicos, clampeamento adequado do cordão e tracção controlada do cordão umbilical vinculada a Manobra de Brandt-Andrews. Estas intervenções estão relacionadas com menor duração do terceiro período e diminuição do risco de hemorragia materna.

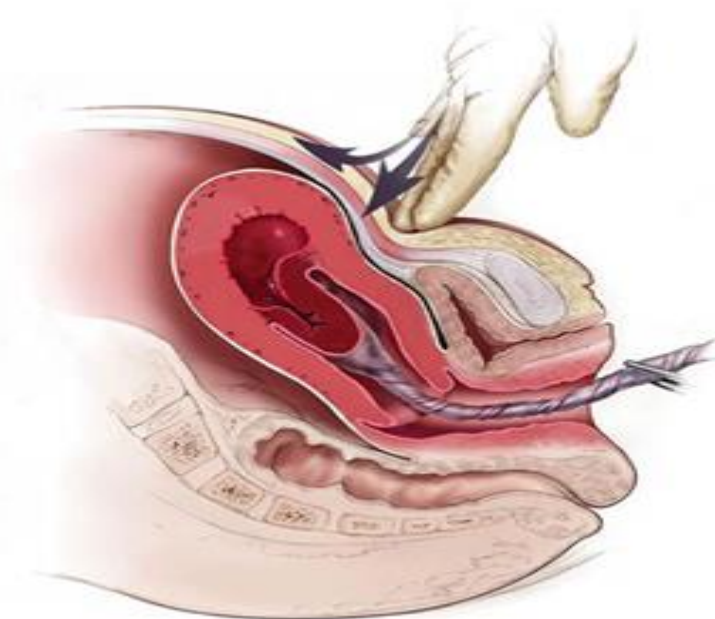
Já, a ocitocina é o uterotónico de primeira escolha, ela reduz mais de 50% dos casos de HPP por atonia uterina, essa droga incita o músculo liso uterino potencializando a contracção miometrial no pós-parto, sua utilização é recomendada para todos os partos. O esquema é de 10 UI de ocitocina, no parto vaginal, via intramuscular, após o nascimento. Em casos de cesariana, o esquema é 10 UI IM logo após a extracção fetal por via intramuscular ou pode ser feito o esquema endovenoso com 5UI de ocitocina por via endovensa lenta (em 1 a 3 minutos), seguido de 20UI de ocitocina diluídos em 500ml de SF 0,9% e infundido a 125mL/h em Bomba de infusão contínua (Sthephanine, 2021).

Segundo Freitas, et. al., (2011), são indicados outros uterotónicos injectáveis, como a ergometrina, misoprostol e outras prostaglandinas como alternativas para a prevenção da HPP em circunstâncias nas quais a ocitocina não está disponível. A predilecção pela ocitocina está relacionada com menor número de efeitos colaterais.

1.7.2. Tracção controlada do cordão umbilical combinada a Manobra de Brandt Andrews

Após a secção do cordão, como parte da conduta activa, deve-se realizar a tracção controlada, porém essa manobra só deve ser feita após administrar ocitocina e identificar sinais de desprendimento da placenta (Brasil, 2019).

Tracção Controlada de cordão associada à manobra de Brandt-Andrews:



Fonte: Montenegro (2013, p. 203)

Entretanto, se executa a ligadura do cordão umbilical com uma pinça anatómica aproximada ao períneo. O cordão clampeado é segurado em uma das mãos e realiza-se simultaneamente a manobra de Brandt-Andrews com a outra mão para estabilizar o útero e evitar inversão uterina, de acordo com (Cunha, 2008) é importante salientar que somente um profissional capacitado deve realizar a tracção controlada do cordão umbilical, visto que há riscos associados à sua realização imprópria, como rompimento do cordão umbilical e inversão uterina.

- Massagem uterina periódica

Quando a essa técnica, é indicado, em todas as puérperas, executar a massagem uterina periódica após a dequitação e repetida a cada 15 minutos nas primeiras 2 horas. Massagear delicadamente o fundo uterino através do abdome até que o útero esteja contraído e assegurar-se que o útero não esteja hipotônico

(amolecido) após terminar a massagem. Caso o útero se mantenha relaxado, é fundamental iniciar o protocolo de HPP (Zugaib, 2019).

- Aleitamento Materno e involução uterina

Em outras circunstâncias, os benefícios do aleitamento materno para as mães não são tão bem estudadas quanto para bebês, mas há evidências suficientes para afirmar que as mulheres que amamentam, provavelmente, possuem uma melhor saúde e têm menor risco de desenvolver doenças futuras (Fabiano et al (2024).

Assim, o começo da amamentação é um dos factores que auxiliam na involução uterina, porque a estimulação que ocorre durante a amamentação ocasiona a liberação de hormónios, incluindo ocitocina, que além de estimular as contracções dos músculos lisos da mama, também causam contracção e retracção dos músculos uterinos que resultam na redução do suprimento sanguíneo para o útero.

Alvares (2019) concordando com o argumento anterior, as mães que iniciam amamentação precoce, aceleram a involução uterina devido à influência do hormónio ocitocina que aumentam contracções uterinas.

Claro, o risco de complicações pós-parto é 3,5 vezes maior mulheres que não iniciam a amamentação precoce nas primeiras 24 horas de pós-parto.

1.7.3. Tratamento

Pesquisa realizado pelo Louza, et. al, (2024) apresenta que, mesmo havendo a redução da taxa de mortalidade, a HPP continua sendo um grave problema, considerando as causas associadas a esta hemorragia.

Os profissionais devem estar cientes da necessidade de realização do rastreio das causas, associadas a partir do pré-natal, o que ainda se dá de forma incipiente, mediante as dificuldades no setor da saúde.

A consulta pré-natal necessita ser realizada e de maneira adequada, dando oportunidades de informações e tratamento prévio. A abordagem e tratamento inadequados da anemia na gestação, inadequado manejo pré-natal dos aumentos pressóricos (pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional), não avaliação do risco acretismo placentário em gestantes com cesariana prévia, potenciam o aparecimento da hemorragia no pós-parto (Cabral, 2021).

Embora haja discussões sobre o diagnóstico e tratamento da HPP, ainda são poucos os estudos que abordam os factores de risco para HPP no contexto brasileiro. Dentre os factores reconhecidos, podem-se citar: pré-eclâmpsia, histórico prévio de hemorragia em partos anteriores, gestações múltiplas, cicatriz de cesárea anterior, multiparidade, terceiro estágio prolongado do trabalho de parto, episiotomias, parto operatório e macrosomia fetal (Bonomi & Triqueiro, 2022).

Assim, o uso de uterotônicos como ocitocina na primeira escolha tem um papel fundamental no tratamento da HPP. A massagem uterina é recomendada para o tratamento da HPP logo que é diagnosticada (Louza, et al., 2024).

Além disso, o uso de substâncias cristalóides isotônicos é recomendada, o uso de ácido tranexâmico é aconselhado em casos de hemorragia tônica refratária ou hemorragia persistente relacionada à lesão traumática.

Para Betti & Gouveias, (2023) salienta, o uso de tamponamento intrauterino com balão é recomendado para hemorragia refractária ou se não houver uterotônicos disponíveis.

Assim, a compressão uterina bimanual, a compressão externa da aorta e o uso de peças de vestuário não pneumáticas antichoque são recomendados como medidas temporárias até que seja disponibilizada atenção substantiva. (Organização Mundial da Saúde, 2017).

1.8. Cuidado de enfermagem

Os cuidados de enfermagem, partem a partir da valorização da individualidade de cada mulher visa um atendimento de forma humanizada e segura. Na perspectiva do atendimento integral é dever do profissional acolher com dignidade esta mulher, os cuidados devem ter enfoque na prevenção de complicações, conforto físico e emocional e na necessidade de um grande envolvimento em qualquer instância do profissional assistencial.

Oliveira (2018) diz que, o cuidado pelo enfermeiro no puerpério imediato é imprescindível, e tem como finalidade auxiliar a adaptação às mudanças advindas da maternidade marcadas por modificações biológicas e psicossociais que ocorrem no organismo da mulher pelo retorno do seu corpo ao estado anterior à gestação.

Na verdade, esse momento deve ser aproveitado de forma que a assistência se enfoque na vulnerabilidade, com o intuito de avaliar as alterações fisiológicas, identificar e intervir precocemente nas complicações comuns que eventualmente podem acontecer, como hemorragias e infecções.

Sabe-se que a hemorragia pós-parto é a principal complicação que ocorre durante o parto, podendo levar ao choque e conseqüentemente à morte, sendo imprescindível a realização de cuidado adequado (Delaney & Pozza, 2020).

Para o mesmo raciocínio Pinto, et al (2022) afirma, dentre as intercorrências ocorridas no período pós-parto, destaca-se a hemorragia pós-parto-HPP, que é uma complicação obstétrica e uma das principais causas de morbimortalidade materna grave em todo o mundo. Embora a morte materna esteja diminuindo, os índices ainda continuam elevados, necessitando cada vez mais padronização de abordagens eficazes para o cuidado e prevenção da hemorragia pós-parto.

Sendo assim, a gestação e o puerpério são períodos de extrema relevância e necessitam de informações, pois existem uma série de factores sociais e de saúde que dificultam as expectativas para estes períodos.

Assim, os profissionais de saúde devem fortalecer o vínculo e fortificar a comunicação, uma vez que é um período sujeito a complicações que tem como conseqüências as altas taxas de mortalidade durante a gestação e no pós parto (Alvares, 2019).

É imperativo, o enfermeiro deve reconhecer os sinais e sintomas mais frequentes da HPP que são palidez, tontura, confusão mental, aumento da frequência cardíaca, hipotensão, saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente, entre outros sinais e sintomas de hipovolemia.

Não obstante, vale ressaltar a importância da agilidade mediante os sinais e sintomas da HPP, assim, toda a equipe deve estar apta para o manejo da hemorragia pós-parto.

No entanto, o reconhecimento precoce da hemorragia pós-parto é muito importante na sua abordagem, tornando-se primordial a avaliação da perda sanguínea, de modo a reconhecer situações de perigo de vida. Elementos importantes na etiologia da HPP são a atonia uterina seguida de lacerações do canal

do parto, retenção de e restos placentários, e distúrbios de coagulação (Dias, Pereira, & Cabral, 2019).

Por outro lado, a mulher no período pós parto imediato necessita de cuidados específicos e uma observação maior para que evite hemorragias bem como minimizem as suas complicações. O cuidado de enfermagem institui na observação, fundamentado em protocolos e evidências, tendo em vista a prevenção, a detecção precoce e o controle da HPP. Desenvolvimento das habilidades para o cuidado e identificação imediata dos sinais de alerta da HPP podendo então ser o ponto-chave para redução da gravidade e dos resultados adversos das hemorragias.

Um dos principais cuidados do enfermeiro elencados dentre os artigos seleccionados foi a aferição adequada dos sinais vitais Brangal, et. al. (2022).

Por essa razão, a prevenção e tratamento adequando da HPP, o enfermeiro deve ter conhecimento sobre o checklist da assistência a ser prestada a essa puérpera, como, avaliação dos sinais vitais, mensuração da perda sanguínea, averiguar a causa do sangramento por meio dos 4Ts: Tônus (avaliar o útero e sua involução), Trauma (se houve episiotomia e lacerações), Tecido (se a mulher reteve algum pedaço da placenta), Trombina (se a mãe tem problemas de coagulação) Bem como, observar sinais de choque hipovolêmico (Cabral, 2021).

Assim, perante o diagnóstico de HPP, a equipe deve estar preparada e hábitos para instituir os cuidados do tratamento de acordo com a causa. Definir a etiologia e estimar a gravidade são passos essenciais durante a assistência.

Mediante isso, a Febrasgo (2020) diz que, o primeiro passo é comunicar o diagnóstico e accionar a equipe multidisciplinar. Visando a diminuição do sangramento, inicia-se a compressão uterina (Manobra de Hamilton), enquanto isso, outro profissional monitora a paciente indicando o índice de choque e punciona dois acessos calibrosos (jelco 14-16G), para colecta de exames e infusão dos cristalóides. Além disso, passagem de sonda vesical de demora, elevação dos Membros Inferiores (MMII) e aquecimento da paciente.

Assim, os cuidados de enfermagem são fundamentais à saúde das puérperas, contudo, cabe a ele promover a adopção de protocolos e condutas em casos de hemorragia pós-parto com outros profissionais da equipe assistencial, alinhar e oferecer treinamentos intensos nas habilidades específicas e expandir

estratégias a fim de aprimorar a abordagem precoce e reduzir as taxas de morte materna pela HPP. As intervenções realizadas pelo enfermeiro no contexto de auxílio à saúde da mulher devem ser repassadas à equipe pela actualização dos dados, treinamento da equipe para assistência adequada e a instituição de protocolos de manejo padronizados, para aumentar a eficácia e agilidade no tratamento.

1.8.1. Cuidados de enfermagem no período de greenberg

O pós-parto imediato é um período vulnerável, que exige cuidados mais específicos e cautelosos.

A enfermagem deve dar ênfase nas duas primeiras horas, verificando a cada os sinais vitais, uma vez que nessa fase acontecem os casos de hemorragias, afectando o estado geral da puérpera, podendo levar á óbito Dias et. al. (2019).

Actualmente, na área obstétrica, vem sendo adoptado o conceito de “Hora de Ouro”. Na HPP o conceito é utilizado no controle do local de sangramento puerperal, dentro da primeira hora a partir do seu diagnóstico

Betti & Gouveias (2023) ressalta que, a importância de observar e vigiar as condições da puérpera durante o período de Greenberg.

Desta feita, é indispensável que o profissional de enfermagem deva realizar o exame da placenta, cordão umbilical e membranas, logo após a expulsão, averiguando a integridade e assegurando que não foram deixados restos na cavidade uterina. No caso de dúvidas se a placenta e membranas estão íntegras, deve-se iniciar a revisão da cavidade uterina e para o diagnóstico de possíveis lacerações de trajecto.

Após examinar o canal de parto, o profissional deverá registar em prontuário os possíveis achados e intervenções realizadas. Essa prática é rotineira em alguns países, porém não existem indícios de que essa conduta seja benéfica, ao contrário, pode causar infecção, traumatismos e até mesmo choque (Delaney & Pozza, 2020).

Já, Florence Nightingale recomendou a observação como norte da enfermagem. Comprovou em suas estatísticas que através da observação conseguia reduzir a taxa de mortalidade dos pacientes, com implantação de rotinas

de higiene, cuidados sanitários, dieta. Ela demonstrou que a enfermagem precisa usar o raciocínio lógico, ser criativa e inovadora (Febrasgo, 2021).

O enfermeiro deve checar os sinais vitais da paciente a cada 15 minutos, como temperatura, pressão arterial e pulso, pois podem ser sinais de hemorragia. Verificar as queixas da mulher, se há dor e estar atento ao sangramento, se está normal ou aumentado, presença de lóquios e suas características (cor e quantidade). Palpar o fundo uterino avaliando o tônus, deve estar contraído e indolor a palpação, e sua involução ocorre diariamente, diminui um centímetro a cada dia.

A Organização Pan-Americana da Saúde (2020), orientar a puérpera quanto a ingestão líquida a cada hora e importância da higiene íntima. Estimular a deambulação, para evitar assim a formação de flatulência.

Já, Cunningham (2018) diz, os lóquios são secreções procedentes da produção de exsudatos e transudatos agregados com células descamadas e sangue, provenientes da ferida placentária, do colo uterino e da vagina. Variam conforme a fisiologia e característica, período do pós-parto, principalmente na cor.

Dessa maneira, existem três tipos de classificação:

“Vermelhos ou sanguinolentos: apresentam-se nos primeiros três a quatro dias, constituindo-se de sangue vermelho vivo, tecido decidual necrosado e células epiteliais. Normalmente a quantidade assemelha-se ao fluxo menstrual;

Serosanguinolentos: surge após o terceiro/quarto dia até o décimo. A coloração passa para a ser rósea/ acastanhada;

Serosos: A partir do décimo dia, sua coloração é amarelada ou branca, podem se estender até a quinta ou sexta semana do pós-parto” (Freitas et. al. (2011, p. 276).

Indo no pensamento, a enfermagem deve avaliar e prestar assistência às puérperas após o parto normal até que a paciente tenha alta da unidade, deve ser capaz de diferenciar uma perda sanguínea normal no pós-parto imediato e uma hemorragia que coloca em risco a vida de uma puérpera, como também saber identificar os factores de risco, para evitar acontecimentos indesejáveis no parto e pós-parto.

É primordial que o profissional saiba reconhecer a causa da hemorragia puerperal e utilizar medidas correctivas como o uso de ocitocina, hidratação venosa, massagem uterina (Costa, 2019).

Assim, um trabalho em equipa efectivo é fundamental para o sucesso no manejo da hemorragia pós-parto. Todos os seus membros devem estar bem treinados para lidar com essa complicação de acordo com o seu nível de formação e a delegação de funções, realizada de forma responsável e monitorada. As atribuições dos membros da equipe são listadas de acordo com o nível de complexidade requerido para as acções e os profissionais que poderão executá-las.

Ademais, o profissional deverá estar ocupado com a tarefa mais complexa de acordo com suas habilidades técnicas, não devendo perder tempo em tarefas menos complexas que podem ser cumpridas por outros (Louza, et al., 2024).

A educação continuada deve ser aplicada nas equipas de enfermagem, levando-se em consideração que os profissionais estão inseridos na prática do serviço. Os conteúdos devem considerar a realidade, a rotina do trabalho, as necessidades do usuário e o profissional. É de suma importância actualizar e ampliar os conhecimentos da equipe, pois se faz necessário profissionais capacitados para assistir as necessidades em saúde do usuário e do serviço.

CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

Nesta parte, apresenta-se o tipo de investigação, os diferentes métodos e técnicas fundamentais que permitem o diagnóstico do objecto de estudo e campo de acção do presente trabalho, bem como aplicação dos instrumentos de pesquisa.

2.1. Tipos de pesquisa

O trabalho apresentara uma pesquisa observacional, descritiva e transversal.

Para Vaz-Freixo (2012), é um tipo de estudo que permite ao pesquisador a obtenção de uma melhor compreensão do comportamento de diversos factores e elementos que influenciam determinados fenómenos.

Segundo Zambello, et. al. (2018), os estudos descritivos procuram especificar as propriedades importantes de pessoas, grupos, comunidades ou qualquer outro fenómeno que seja submetido a análise.

A escolha do tipo de pesquisa descritiva permitiu a colecta de dados bem como a descrição das condições existentes, possibilitando assim a compreensão dos diversos factores e elementos que estão implícitos no fenómeno em estudo.

2.2. Modelo de abordagem

O presente trabalho centrara-se tecnicamente na abordagem mista (qualitativa e quantitativa).

A abordagem qualitativa é uma abordagem que não emprega dados estatísticos como centro do processo de análise de um problema (Zambello, Soares, et. al. 2018).

Segundo Marconi & Lakatos (2017), é utilizada no desenvolvimento das pesquisas descritiva na qual se preocupa descobrir e classificar a relação entre variáveis assim como na investigação da relação de causalidade entre os fenómenos.

Optou-se pela abordagem mista (qualitativa-quantitativa), pois a abordagem qualitativa permitiu a recolha das informações proveniente dos interlocutores, enquanto que a abordagem quantitativa permitiu a interpretação das informações dos intervenientes na investigação em dados numéricos.

2.3. Nível de estruturação de método

a) Nível teórico

Segundo Vaz-Freixo (2012), trata-se de uma integração sistemática de métodos quantitativos, com o objectivo de obter uma visão mais abrangente e uma compreensão mais profunda do fenómeno em estudo.

O método integrado que o estudo quantitativo retém as suas estruturas e procedimentos originais ou podem ser adaptados, alterados ou sintetizados para se enquadrarem na investigação, ou seja, faz-se uma análise panorâmica dos antecedentes históricos do tema em análise, dando a possibilidade de conhecer e compreender o passado do assunto e a evolução até os dias actuais.

b) Nível Analítico-Sintético

Marconi e Lakatos (2017) defenderam que este método é a tentativa de evidenciar relações existentes entre o fenómeno estudado e outros factores. Essas relações podem ser estabelecidas em função das suas propriedades, relações através de causas e efeitos.

c) Nível empírico/ experimental

O método de nível empírico/ experimental para a pesquisa foi, o inquérito por questionário aplicado aos técnicos de enfermagem que trabalham na sala de parto e puerperal do hospital municipal do Cacucá.

Este método permitiu alcançar os objectivos propostos da pesquisa através da utilização das diferentes técnicas, assim como na confirmação das hipóteses levantadas.

d) Nível estatístico

Os métodos estatísticos para Zambello (2018), revelam as tendências e relações dos fenómenos. E podem ser descritivos e inferenciais.

Este método permitiu clarificar a investigação ao quantificar os dados colectados no estudo de campo.

2.4. Técnica de recolha de dados

Para a recolha de dados foram utilizadas as seguintes técnicas:

- Observação, Inquérito, Pesquisa bibliográfica.

Do ponto de vista do Severino (2013), é necessário observar basicamente por meio dos sentidos (a visão, audição, tacto, olfacto, paladar), para tirar um conhecimento claro e preciso de um objecto de pesquisa. Tal objecto pode ser um ambiente onde pessoas se relacionam.

Para Zambello (2018), a observação permite que o estudo do fenómeno por investigar sirva como objectivo formulado, planeado, registado e relacionado a partir do simples para o geral, ao invés de ser visto o fenómeno como um facto curioso.

O tipo de observação foi participante ou directa não estruturada segundo Severino (2013, o observador embora presente assuma o papel de espectador anónimo; para além de estar visivelmente presente participa activamente na situação que pretende observar.

Segundo Marconi & Lakatos (2017), inquérito é uma técnica usada para recolha de dados que o investigador pode optar através da realização de entrevistas ou da aplicação de questionário. Na visão de Zambello (2018), é uma técnica de aquisição de informação de interesse sociológico, mediante um questionário previamente elaborado através da qual se pode conhecer a opinião ou a avaliação do sujeito seleccionado numa amostra sob um assunto dado.

Severino (2013), é um instrumento de recolha de dados onde são classificados os documentos impressos tais como livros, artigos ou jornais.

Segundo Marconi e Lakatos (2017) a pesquisa bibliográfica trata-se do levantamento, selecção e documentação de toda bibliografia já publicada sobre o assunto que está sendo pesquisado, em livros, revistas, jornais, boletins, monografias, teses, dissertações, materiais cartográficas, com objectivo de colocar o pesquisador em contacto directo com todo material já escrito sobre o mesmo.

Para Vaz-Freixo (2012), pesquisa bibliográfica tem por finalidade conhecer as diferentes formas de contribuição científica. Normalmente faz-se levantamento bibliográfico realizado em bibliotecas, faculdades, universidades e especialmente naqueles acervos que fazem parte do catálogo colectivo e das bibliotecas virtuais.

A pesquisa bibliográfica permitira o contacto com as informações já existente acerca dos cuidados de enfermagem prestados em puérperas com hemorragia pós-parto.

2.5. Instrumentos e procedimentos

A observação foi feita de forma directa e espontânea a todos os fenómenos e eco.

a) Instrumento

Neste estudo usou-se uma ficha de inquérito, contendo perguntas fechadas e abertas.

b) Processamento

Sendo assim, os dados foram digitados com ajuda do programa informático Microsoft Word 2010, os resultados obtidos a partir da pesquisa foram codificados em tabelas e submetidas a análise estatística utilizando a folha de cálculo do Excel 2010, e o texto está a ser apresentado em programa Microsoft Power Point 2010.

2.6. População e amostra

2.6.1. População

Marconi & Lakatos (2017) considera que população é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características defendidas para um determinado estudo.

Segundo Zambello (2018), a população é um conjunto de indivíduos que ocupam um determinado espaço geográfico.

A população de estudo foi selecionada noventa (90) Técnicos de enfermagem e vinte e quatro (24) Pacientes, perfazendo o total de cento e catorze (114) elementos que tiveram a chance de participar na pesquisa.

2.6.2. Amostra

Na visão de Marconi & Lakatos (2017), amostra é a parte da população ou do universo, seleccionada de acordo com uma regra.

Na óptica de Severino (2013), considera que população é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características defendidas para um determinado estudo.

Quanto a amostra foi possível de extrair trinta (30) Técnicos de enfermagem e oito (8) Pacientes, o que corresponde ao total de trinta e oito (38) elementos que participaram na pesquisa, isso é no II Semestre de 2024.

2.7. Caracterização do Hospital Municipal de Cacuaco

O Hospital Municipal de Cacuaco, está situado no Distrito Urbano Sede de Cacuaco, no Bairro 17 de Setembro (Nova Urbanização), dista-se a 500m da via expressa. O Hospital funciona da seguinte forma: Consultas externas, Banco de urgência de medicina, Banco de urgência de pediatria, Banco de urgência cirúrgica, Sala de partos, Bloco operatório, Serviços de internamento, Laboratório, Imagiologia, Farmácia, Nutrição, Armazém e morgue.

No Sistema Nacional de Saúde, configura-se como um Hospital do Primeiro Nível com capacidade de resposta a densidade populacional de 3.128.715 habitantes.

2.8. Dificuldades encontradas

Ao longo do percurso de investigação, encontrou-se as seguintes dificuldades:

- ✓ Dificuldades financeiras;
- ✓ Dificuldades na selecção das referências bibliográficas;
- ✓ Dificuldades na recepção dos inquéritos de pesquisa.

CAPÍTULO III. DISCUSSÃO E RESULTADOS

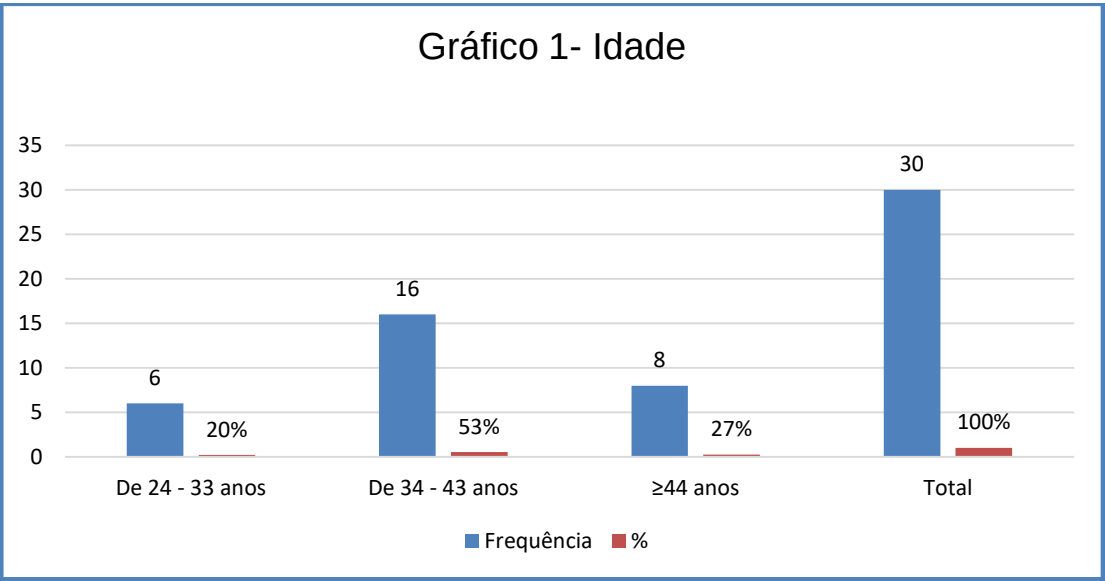
3.1. Apresentação, interpretação e discussão dos resultados

3.1.1. Análise, interpretação e apresentação dos resultados do inquérito aplicado aos Técnicos de Enfermagem.

Tabela 1- Distribuição dos técnicos de enfermagem de acordo à idade

Idade	Frequência	%
De 24 - 33 anos	6	20%
De 34 - 43 anos	16	53%
≥44 anos	8	27%
Total	30	100%

Fonte: Inquérito dirigido a técnicos de enfermagem, que trabalham na sala de parto e puérpero do hospital municipal do Cacuaco em 2024.



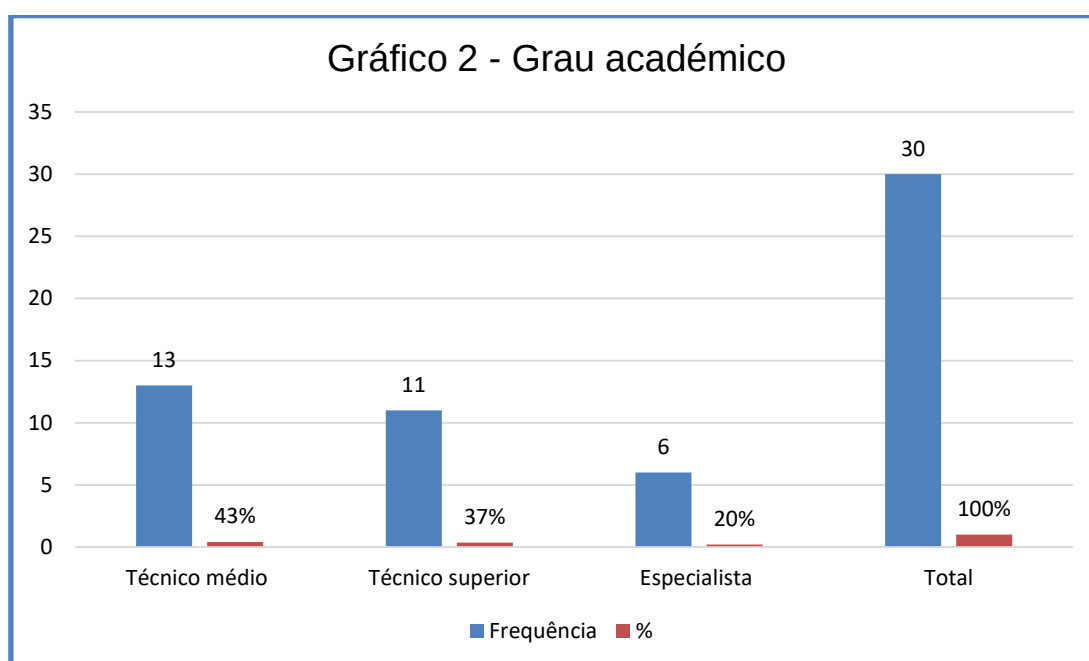
Fonte: Inquérito (2024)

Os resultados acima mostram que dos 100% das inquiridas apresentam 53% com a faixa etária entre 34 - 43 anos de idade, seguidos de 27% com a faixa de ≥44 anos idade e finalmente 20% entre 24 - 33 anos de idade.

Tabela 2- Distribuição dos técnicos de enfermagem de acordo o grau acadêmico

Grau acadêmico	Frequência	%
Técnico médio	13	43%
Técnico superior	11	37%
Especialista	6	20%
Total	30	100%

Fonte: Inquérito dirigido a técnicos de enfermagem, que trabalham na sala de parto e puérpero do hospital municipal do Cacuaco em 2024



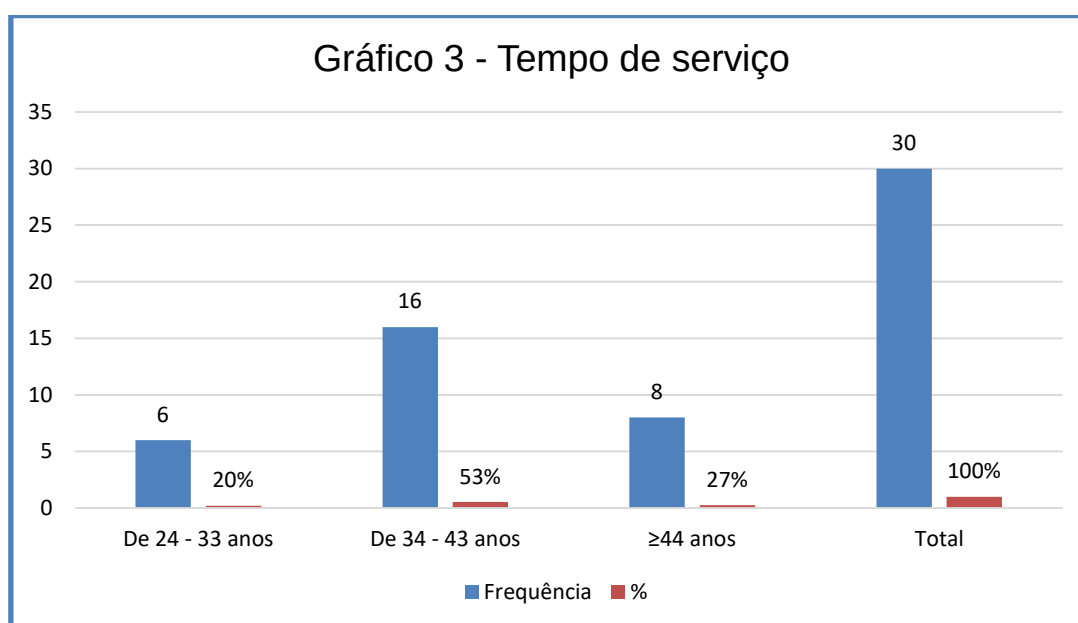
Fonte: Inquérito (2024)

Quanto a grau acadêmico 43% são técnicos médios; seguidos de técnicos superiores com 37% e finalmente 20% são especialistas.

Tabela 3- Distribuição dos técnicos de enfermagem de acordo o tempo de serviço

Tempo de serviço	Frequência	%
De 1-5 Anos	7	23%
De 6-10 Anos	18	60%
De 11-15 Anos	5	17%
Total	30	100%

Fonte: Inquérito dirigido a técnicos de enfermagem, que trabalham na sala de parto e puérpero do hospital municipal do Cacuaco em 2024.



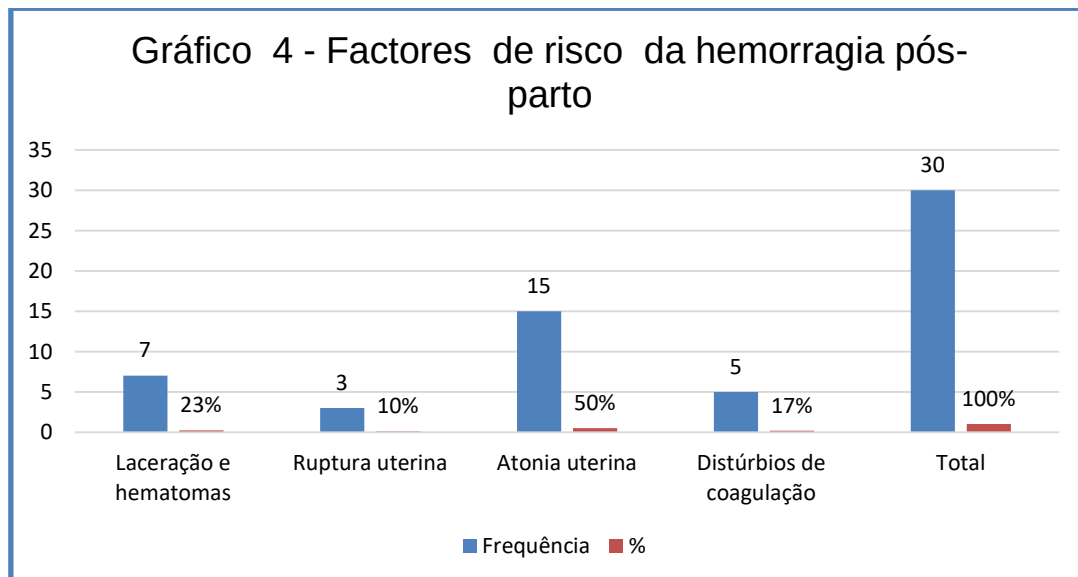
Fonte: Inquérito (2024)

No que diz ao tempo de serviço, 60% tem um tempo que situa entre 6-10 anos; seguido de 23% entre 1-5 anos e por fim, 17% estão entre 11-15 anos de serviço.

Tabela 4 - Distribuição dos técnicos de enfermagem de acordo os factores de risco da hemorragia pós-parto

Factores de base da hemorragia	Frequência	%
Laceração e hematomas	7	23%
Ruptura uterina	3	10%
Atonia uterina	15	50%
Distúrbios de coagulação	5	17%
Total	30	100%

Fonte: Inquérito dirigido a técnicos de enfermagem, que trabalham na sala de parto e puérpero do hospital municipal do Cacuaco em 2024.



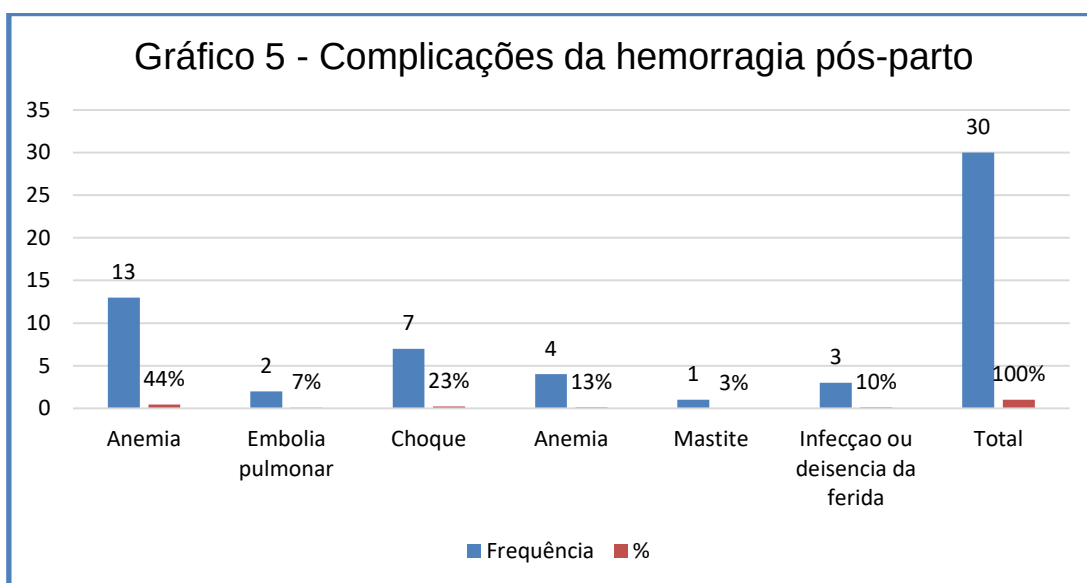
Fonte: Inquérito (2024)

Observando nos factores, 50% atonia uterina; seguido de 23% os que afirmaram a laceração e hematomas; em terceiro lugar 17% os que referiram distúrbios de coagulação e finalmente 10% dos que referiram a ruptura uterina.

Tabela 5- Distribuição dos técnicos de enfermagem de acordo as complicações da hemorragia pós-parto

Complicações da hemorragia pós-parto	Frequência	%
Anemia	13	44%
Embolia pulmonar	2	7%
Choque	7	23%
Anemia	4	13%
Mastite	1	3%
Infecção ou deiscência da ferida	3	10%
Total	30	100%

Fonte: Inquérito dirigido a técnicos de enfermagem, que trabalham na sala de parto e puérpero do hospital municipal do Cacuaco em 2024.



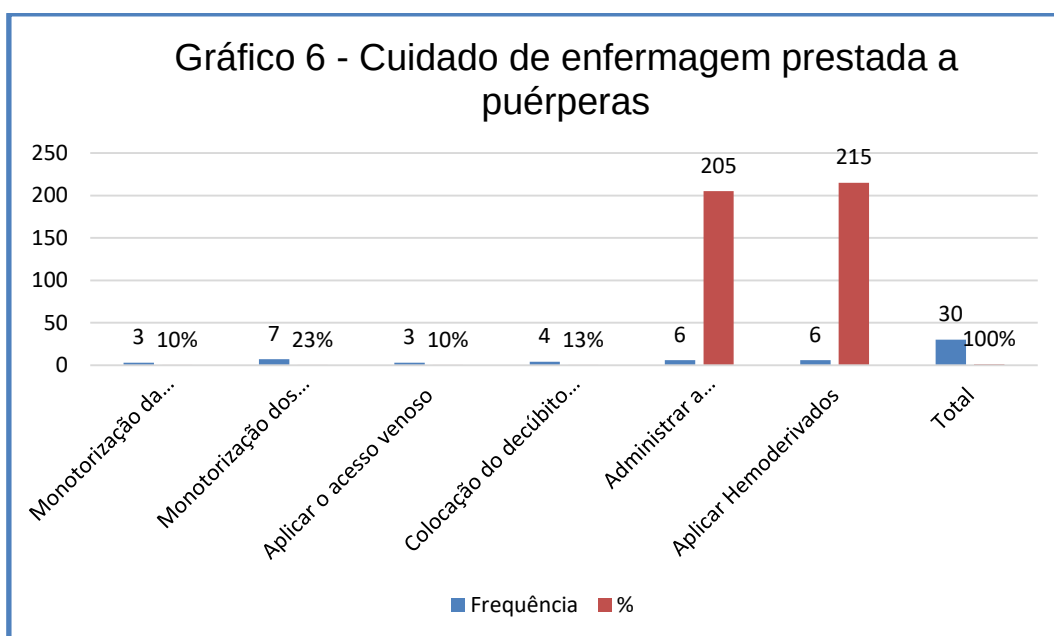
Fonte: Inquérito (2024)

No que diz as complicações da hemorragia pós-parto, 44% referem Anemia; 23% disseram o choque; 13% realçaram Infecção ou deiscência da ferida; 10% depressão pós-parto; 7% embolia pulmonar e finalmente 3% mastite.

Tabela 6- Distribuição dos técnicos de enfermagem de acordo os cuidado de enfermagem prestada a puérperas

Cuidado de enfermagem prestada a puérperas	Frequência	%
Monotorização da volémia	3	10%
Monotorização dos sinais vitais	7	23%
Aplicar o acesso venoso	3	10%
Colocação do decúbito trembelburg reversa	4	13%
Administrar a medicação prescrita	6	205
Aplicar Hemoderivados	6	215
Total	30	100%

Fonte: Inquérito dirigido a técnicos de enfermagem, que trabalham na sala de parto e puérpero do hospital municipal do Cacuaco em 2024



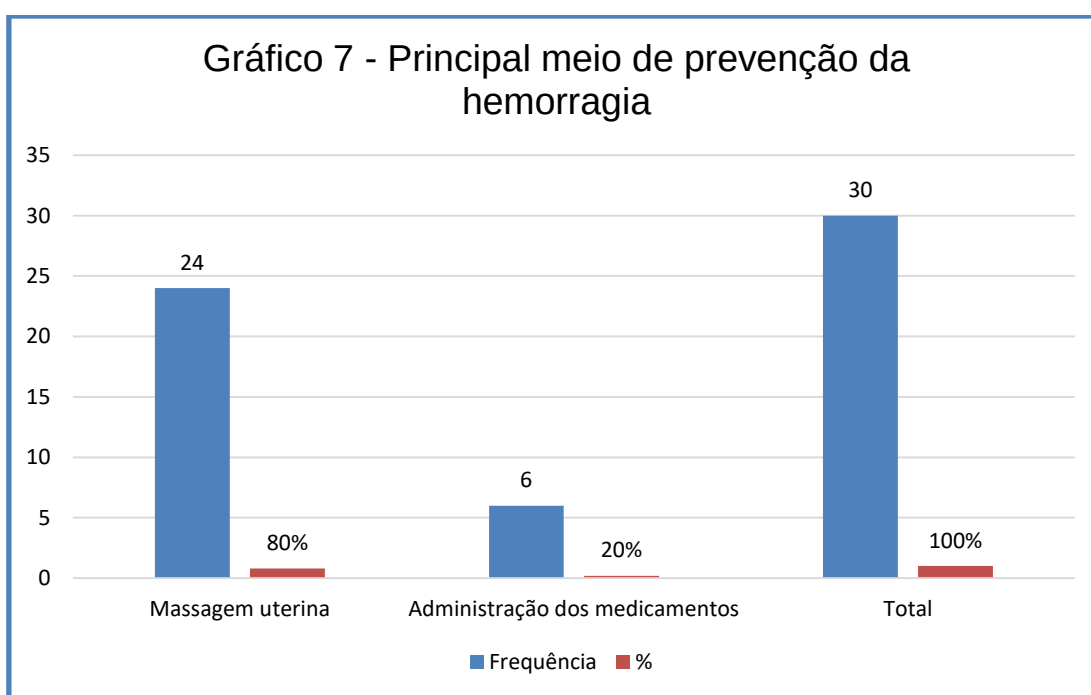
Fonte: Inquérito (2025)

Já o cuidado de enfermagem prestada a puérperas, destaca-se administrar a medicação prescrita e aplicar Hemoderivados ambos com 23%; seguido da monotorização dos sinais vitais com 20%; a colocação do decúbito trembelburg reversa com 13%; finalmente a monotorização da volémia e aplicar o acesso venoso ambas com 10% respectivamente.

Tabela 7- Distribuição dos técnicos quanto questionados o principal meio de prevenção da hemorragia

Principal meio de prevenção	Frequência	%
Massagem uterina	24	80%
Administração dos medicamentos	6	20%
Total	30	100%

Fonte: Inquérito dirigido a técnicos de enfermagem, que trabalham na sala de parto e puérpero do hospital municipal do Cacuaco em 2024.



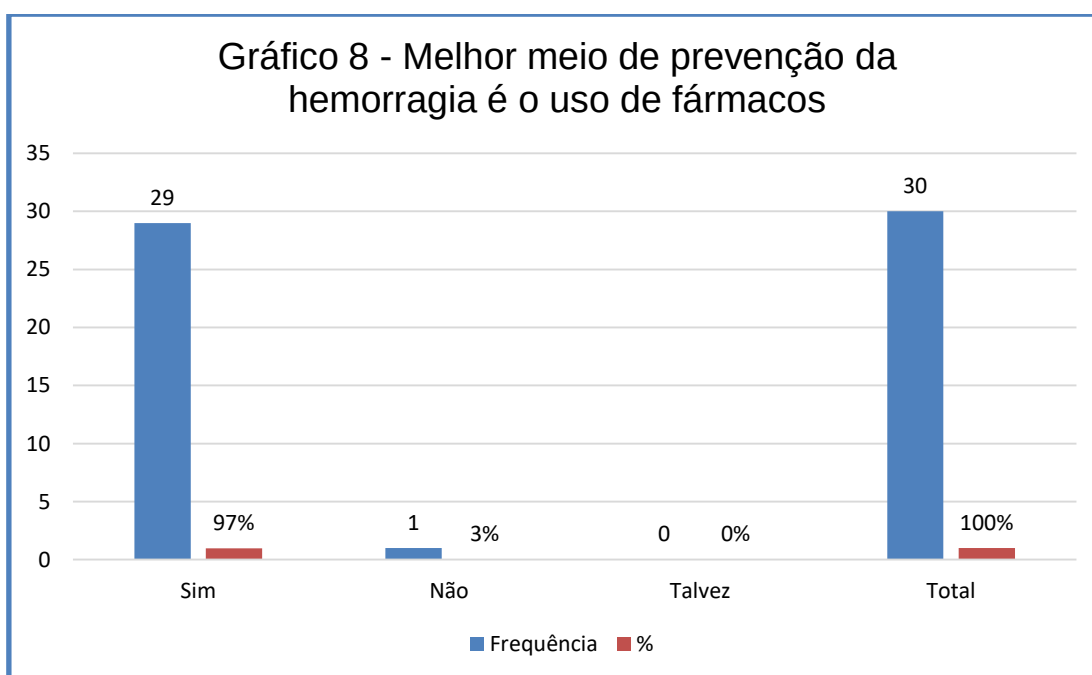
Fonte: Inquérito (2024)

Quando a meio de prevenção da hemorragia pós-parto é: 80% disseram massagem uterina e 20% disseram administração dos medicamentos.

Tabela 8- Distribuição dos técnicos questionados de acordo o melhor meio de prevenção da hemorragia é o uso de fármacos

Principal meio de prevenção da hemorragia	Frequência	%
Sim	29	97%
Não	1	3%
Talvez	0	0%
Total	30	100%

Fonte: Inquérito dirigido a técnicos de enfermagem, que trabalham na sala de parto e puerpero do hospital municipal do Cacucaco em 2024.



Fonte: Inquérito (2024)

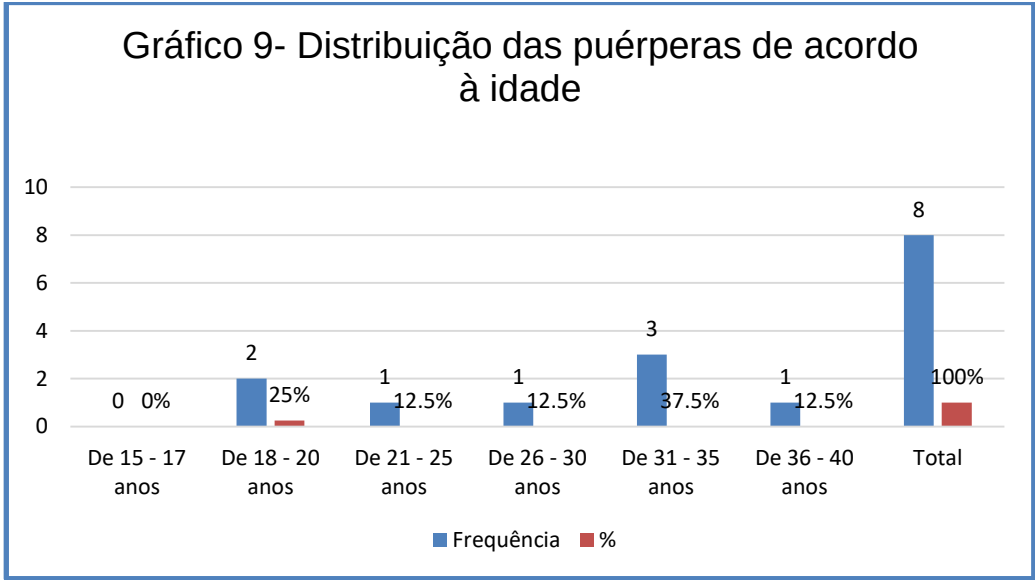
Quanto questionadas sobre o principal meio de prevenção da hemorragia pós-parto, 97% sim a utilização de fármaco e 3% disseram não.

3.1.2. Análise, interpretação e apresentação dos resultados do inquérito aplicado às Pacientes.

Tabela 9- Distribuição das puérperas de acordo à idade

Idade	Frequência	%
De 15 - 17 anos	0	0%
De 18 - 20 anos	2	25%
De 21 - 25 anos	1	12.5%
De 26 - 30 anos	1	12.5%
De 31 - 35 anos	3	37.5%
De 36 - 40 anos	1	12.5%
Total	8	100%

Fonte: Questionário dirigido a puerperas atendidas na sala de parto e puérpero do hospital municipal do Cacucaco em 2024



Fonte: Questionário (2024)

De acordo com dados do inquérito, as puérperas atendidas na sala de parto do Hospital Municipal de Cacucaco, apresentam as seguintes categorias:

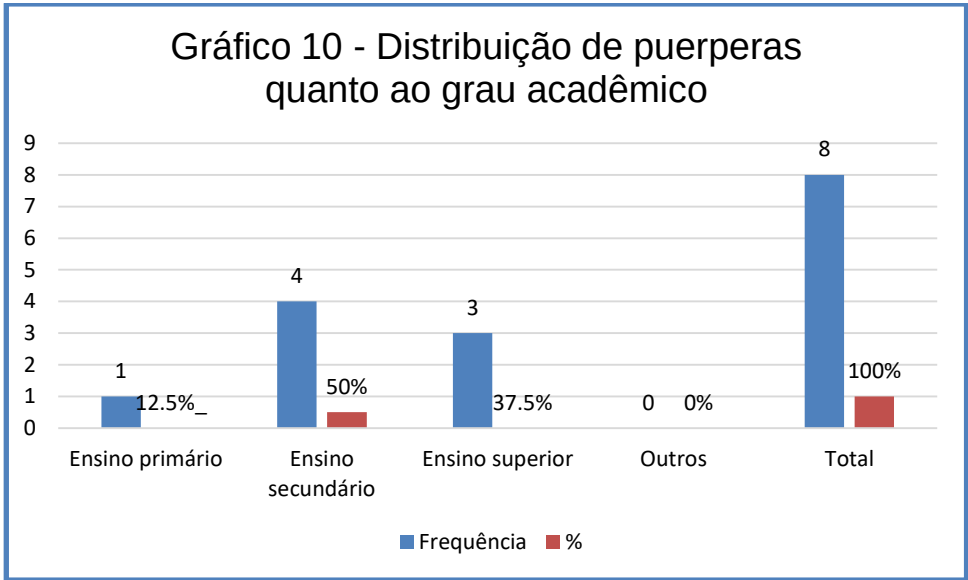
Mediante à distribuição em relação a idade, da tabela e do gráfico acima, a amostra é representada da seguinte maneira: Duas (2) puérperas com as idades compreendidas de 18 - 20 anos, corresponde a 25%, uma (1) puérpera com a idade de 21 - 25 anos, equivalente a 12.5%, uma (1) puérpera com a idade de 26 - 30 anos, representando a 12.5%, três (3) puérperas com as idades de 31 - 35 anos, equivalente a 37.5% e uma (1) puérpera com a idade compreendida de 36 - 40 anos,

correspondendo a 12.5%. Com esta amostragem perfaz 100% dos intervenientes que participaram na pesquisa.

Tabela 10 - Distribuição de puérperas quanto ao grau académico

Grau académico	Frequência	%
Ensino primário	1	12.5%
Ensino secundário	4	50%
Ensino superior	3	37.5%
Outros	0	0%
Total	8	100%

Fonte: Questionário dirigido a puérperas atendidas na sala de parto e puérpero do hospital municipal do Cacuoaco em 2024.



Fonte: Questionário (2024)

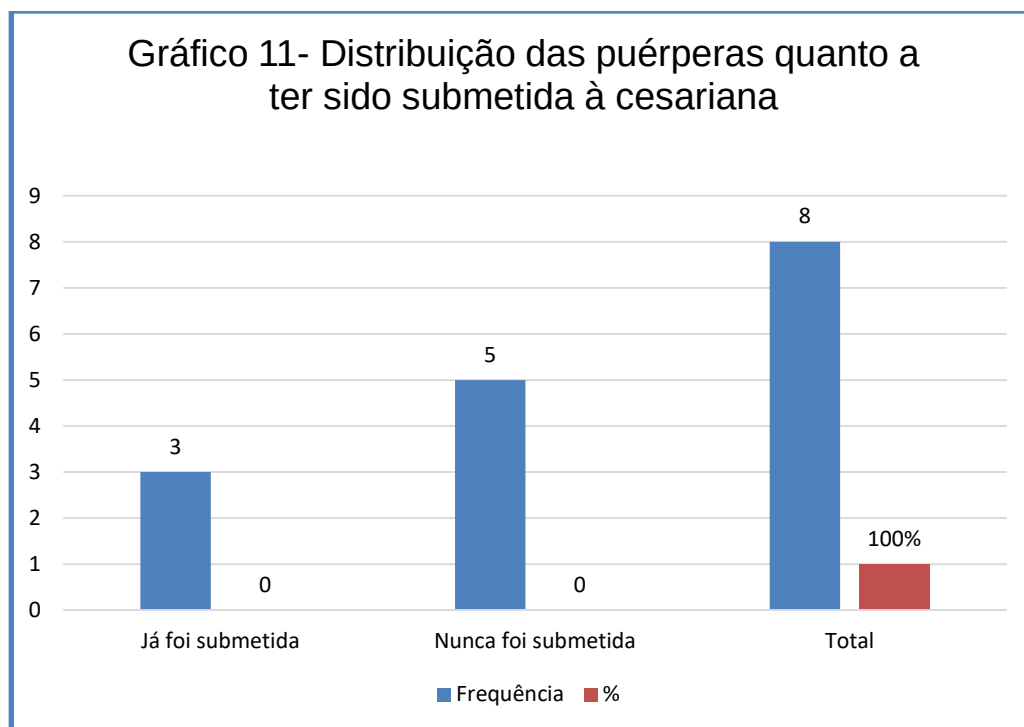
As puérperas atendidas na sala de parto e puérpero do hospital municipal do Cacuoaco, apresentam os seguintes graus académicos:

A distribuição da amostra em relação ao grau académico, demonstra que: Uma (1) puérpera possui apenas o nível primário, o que corresponde 12.5%, quatro (4) puérperas possuem o nível secundário, correspondendo a 50% e três (3) puérperas com o nível superior, representando 37.5%. Desta forma perfaz o total de 100%.

Tabela 11- Distribuição das puérperas quanto a ter sido submetida à cesariana.

Submissão à Cesariana	Frequência	%
Já foi submetida	3	37.5%
Nunca foi submetida	5	62.5%
Total	8	100%

Fonte: Questionário dirigido a puérperas atendidas na sala de parto e puerpério de hospital municipal do Cacuaco em 2024.



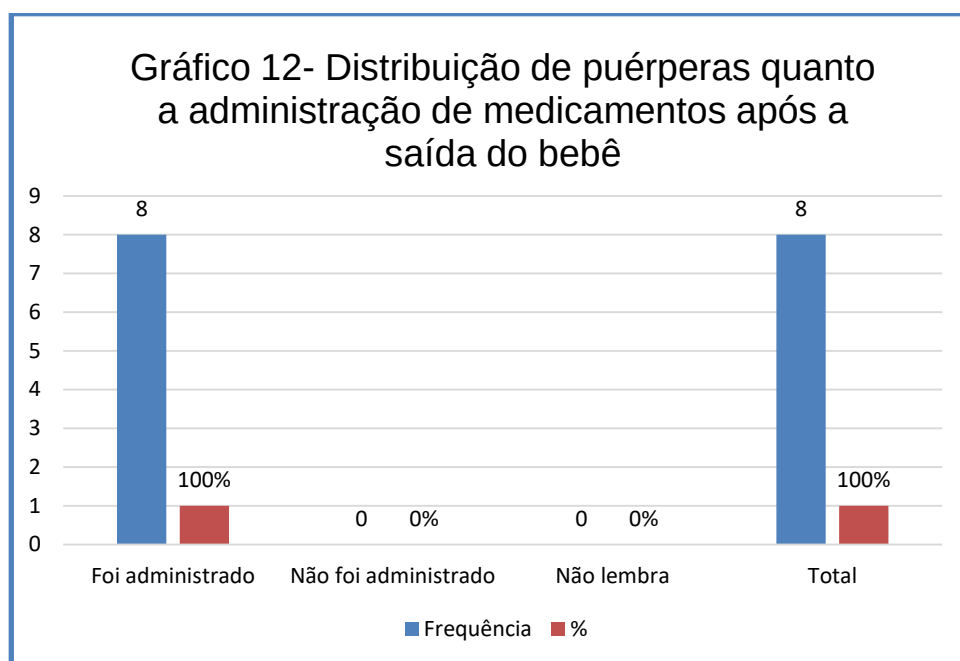
Fonte: Questionário (2024)

Nesta questão, os oito (8) puérperas inqueridas, três (3) puérperas inqueridas afirmam que já foram submetidas à cesariana, representando 37.5% e cinco (5) puérperas atendidas na sala de parto e puerpério do hospital municipal de Cacuaco, responderam que nunca foram submetidas à cesariana, correspondendo a 62.5%.

Tabela 12- Distribuição de puérperas quanto a administração de medicamentos após a saída do bebê

Administração de medicamentos	Frequência	%
Foi administrado	8	100%
Não foi administrado	0	0%
Não lembra	0	0%
Total	8	100%

Fonte: Questionário dirigido a puérperas atendidas na sala de parto e puérperio do hospital municipal do Cacuco em 2024.



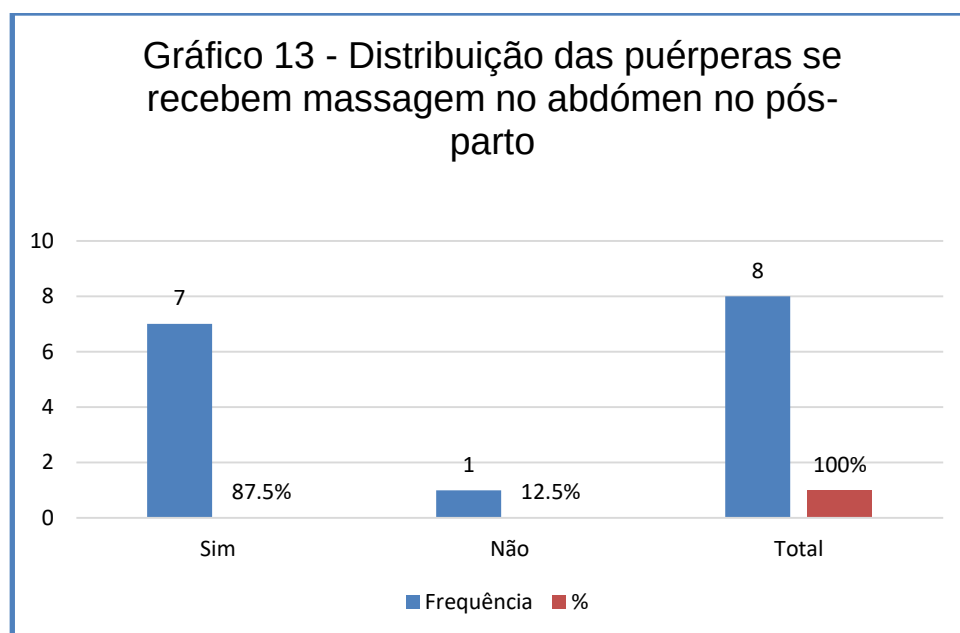
Fonte: Questionário (2024)

As oito (8) puérperas atendidas na sala de parto e puérperio do hospital municipal de Cacuco inqueridos afirmam que, após a saída do bebê as enfermeiras às tem administrado medicamentos, correspondendo a 100%.

Tabela 13- Distribuição das puérperas se recebem massagem no abdômen no pós-parto

Massagem no abdômen	Frequência	%
Sim	7	87.5%
Não	1	12.5%
Total	8	100%

Fonte: Questionário dirigido a puérperas atendidas na sala de parto e puérperio do hospital municipal do Cacuaco em 2024.



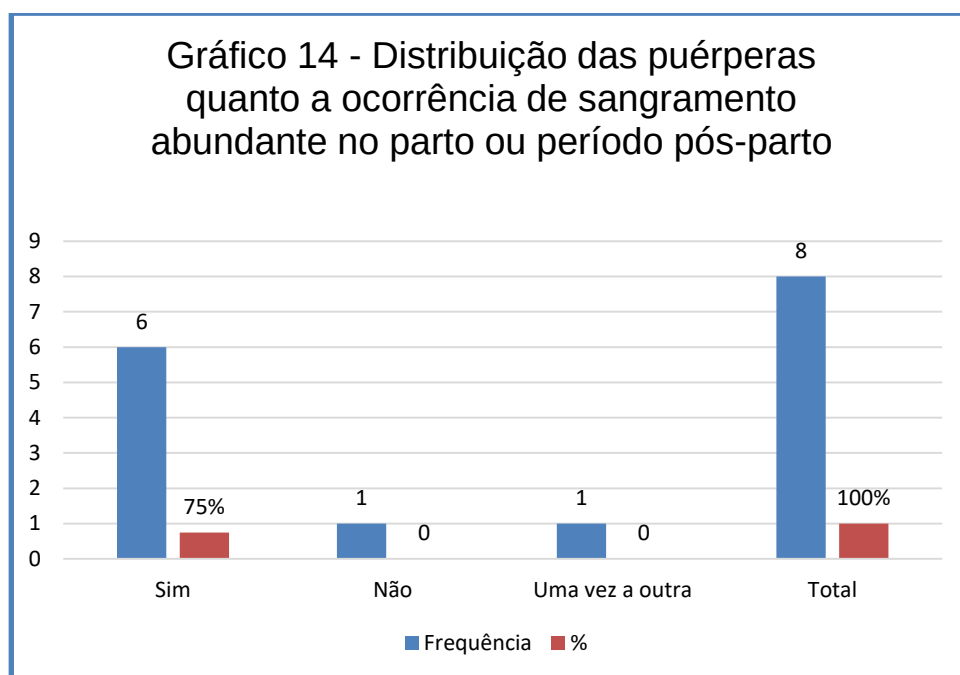
Fonte: Questionário (2024)

De acordo com as inqueridas, sete (7) puérperas responderam sim, que recebem massagem no abdômen a pós-parto, equivalendo a 87.5% e uma (1) puérpera respondeu não, recebem massagem a pós-parto, correspondendo a 12.5%.

Tabela 14- Distribuição das puérperas quanto a ocorrência de sangramento abundante no parto ou período pós-parto

Sangramento	Frequência	%
Sim	6	75%
Não	1	12.5%
Uma vez a outra	1	12.5%
Total	8	100%

Fonte: Questionário dirigido a puérperas atendidas na sala de parto e puérperio do hospital municipal do Cacucaco em 2024.



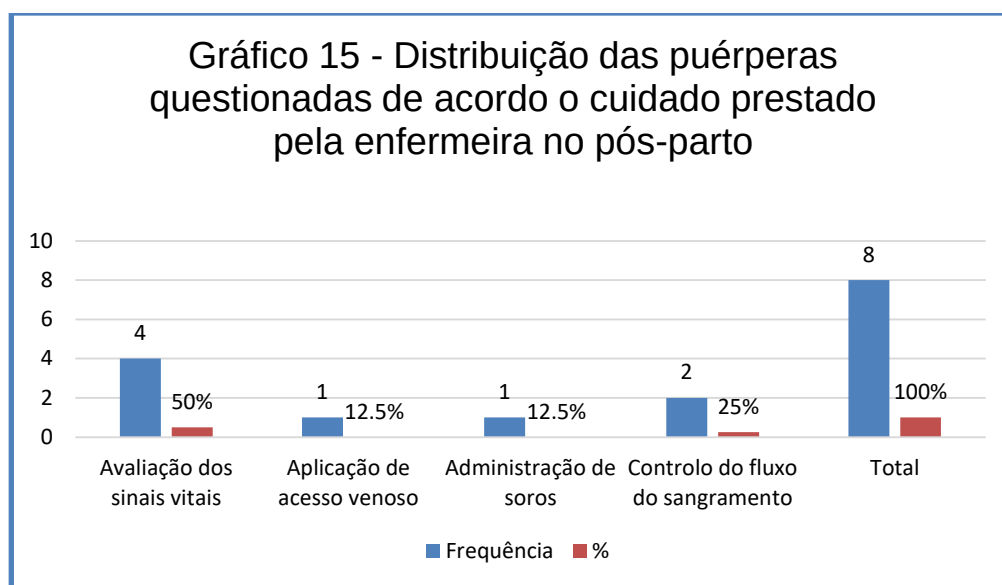
Fonte: Questionário (2024)

Segundo o ponto de vista das inqueridas, seis (6) puérperas disseram sim, que há ocorrência de sangramento abundante no parto ou período pós-parto, correspondendo a 75%, uma (1) puérpera atendida na sala de parto e puérperio do hospital municipal do Cacucaco, equivalendo a 12.5% e uma (1) puérpera respondeu uma vez a outra há ocorrência de sangramento no parto ou período pós-parto, correspondendo a 12.5%.

Tabela 15- Distribuição das puérperas questionadas de acordo o cuidado prestado pela enfermeira no pós-parto

Cuidados de enfermagem	Frequência	%
Avaliação dos sinais vitais	4	50%
Aplicação de acesso venoso	1	12.5%
Administração de soros	1	12.5%
Controlo do fluxo do sangramento	2	25%
Total	8	100%

Fonte: Questionário dirigido a puérperas atendidas na sala de parto e puérperio do hospital municipal do Cacucio em 2024.



Fonte: Questionário (2024)

Na óptica das inqueridas sobre os cuidados prestados pelas enfermeiras no pós-parto, quatro (4) puérperas apontam avaliação dos sinais vitais, correspondendo a 50%, uma (1) puérpera atendida na sala de parto e puérperio do hospital municipal de Cacucio, indicou aplicação de acesso venoso, equivalendo a 12.5%, uma (1) puérpera respondeu administração de soros, correspondendo a 12.5% e duas (2) puérperas ressaltam controlo de fluxo do sangramento, representando 25%. Mediante ao esclarecimento, perfaz o total de 100%.

3.2. Discussão e resultados

Quanto a faixa predominante entre 34-43 anos de idade com 53%, segundo Potter & Perry (2019) diz que, idade é o número de anos que um indivíduo ou animal conta desde o seu nascimento até a época em que a indivíduo morrer.

Em todas as esferas dos profissionais de enfermagem, a faixa etária entre os 34 e os 43 anos têm-se afirmado mais, em diferentes áreas de trabalho. No que diz respeito à literatura explica que é evidente, porque estes indivíduos estão na fase produtiva da vida e desenvolvendo actividades que servirá, na obtenção do seu sustento próprio e de seus familiares.

Quanto ao grau académico a maior parte dos técnicos que atuam na sala de parto do hospital municipal do Cacuaco são técnicos médios.

Dias & Cabral (2019, p. 42) afirma que “Esta realidade nos hospitais do nosso país, onde a maioria dos profissionais de enfermagem é composta por técnicos médios”.

A equipa de enfermagem, composta por enfermeiros, bacharel, técnicos, é a mais numerosa dentre os profissionais de saúde que actuam em instituições hospitalares. Esses profissionais são os responsáveis pelos cuidados directos aos pacientes durante todo o dia.

Quanto maior for o nível académico, maior será o conhecimento logo, ajudará na prestação dos cuidados humanizada.

Quanto ao tempo de serviço, os dados mostram que, dos profissionais de enfermagem entrevistados (60%) têm 6-10 anos de serviço, isto significa que os profissionais têm um tempo de serviço favorável para desempenhar as suas funções com mais habilidade e qualidade.

Fabiano, et al (2024) realça, o tempo de serviço permite que o profissional seja mais hábil durante o exercício de suas funções; quanto mais tempo profissional tem, mais habilidades ele terá, o que não significa mais conhecimento.

Em contrapartida dos resultados do estudo, revelam em média 8 anos de desempenho do serviço, que corresponde a um tempo maior de execução de tarefas numa determinada área, mostrando que os profissionais podem ter domínio razoável no exercício das suas funções.

Já, nos factores de risco da hemorragia pós-parto observa-se, que atonia uterina apresentou resultado estatisticamente significativo, sendo considerado um grande factor de risco para a ocorrência da HPP. “Evidências já demonstraram que a distensão uterina predispõe à ocorrência de atonia uterina, sendo considerada a principal causa de HPP” (Brasil, 2019, p. 34).

Outro estudo de revisão realizado no ano de 2011 mostrou que a atonia uterina é uma das principais causas de HPP e é responsável por expressiva morbimortalidade materna (Ribeiro & Pereira, 2020).

De facto, os casos de atonia uterina são marcados pela tríade clínica composta por sangramento vaginal intenso, útero flácido e aumento do volume uterino.

O tónus uterino, que representa a atonia uterina, configura entre as causas mais comuns de hemorragia pós-parto, afectando cerca de 70% das mulheres. (Louza, et al., 2024).

Claro que, atonia uterina é caracterizada pela falha do útero (miométrio) em contrair adequadamente após o parto, resultando em uma hemorragia genital significativa. Zugaib (2019) diz, esse sangramento está relacionado a uma instabilidade hemodinâmica, comumente ocorrendo nas primeiras 48 horas após o parto.

Como uma das principais causas de mortalidade materna e representa uma emergência obstétrica nas maternidades do país.

No que refere os dados da tabela nº 5, as complicações precursoras para hemorragia pós-parto encontradas nesta revisão de literatura destaca-se anemia, a perda da volémia predispõe as alterações dos paradigmas vitais e isto compromete o funcionamento hemodinâmica (Delaney & Pozza, 2020).

Em vista desta complicação, o profissional enfermeiro necessita estar atento aos riscos evidenciados no período puerperal, enquanto a puérpera ainda se encontra na unidade de maternidade. Assim, é indispensável redobrar os cuidados, principalmente atentar para os sinais vitais, as queixas e ter como base a prevenção de complicações, bem como o conforto físico e emocional, aliados à acções

educativas que possam oferecer a mulher ferramentas para cuidar de si e do recém-nascido. (Pinto, et al., 2022).

Referindo os cuidados de assistência mais aplicada nessa unidade de saúde foi a monitorização dos sinais vitais.

Sim, a assistência de enfermagem no puérpero tem como objectivo a orientação e esclarecimento após parto e os cuidados com o recém-nascido, visando à redução das taxas de morbimortalidade materno-infantil, como no caso de baixo peso ao nascer e retardo do crescimento intra-uterino, visto que estas causas são evitáveis

Como se vê, a aferição dos sinais vitais começa antes do início do trabalho de parto, e apesar de um simples cuidado de enfermagem é através dele que observamos a deterioração clínica através da Frequência Cardíaca, Temperatura, Pressão Arterial Sistémica e alteração do nível de consciência. Por meio desses sinais classificamos os parâmetros de graus de choque como compensado, leve, moderado e grave com a monitorização contínua do paciente Fabiano et al (2024).

Quanto a aferição dos sinais vitais foi de destaque no estudo de Brangal, et al (2022) que, 20% das puérperas que apresentaram HPP tiveram alterações dos sinais vitais, hipotensão e taquicardia. Ratificando as evidências, em uma auditoria de gestão de HPP realizada no centro obstétrico, grande parte dos casos demonstraram a aferição de sinais vitais como elemento básico na assistência obstétrica.

Frente a isto, fica evidente básico da assiste a puérperas com HPP é o controlo dos sinais vitais, ademais das intervenções clínicas, o enfermeiro obstetra deve estar prontamente habilitado na organização do espaço e trabalho em equipe multiprofissional para que as medidas possam ser tomadas rapidamente.

Quanto ao papel do enfermeiro obstétrico no controlo da HPP, destaca-se a massagem uterina com 80%.

Na verdade, o método simples de aplicação da massagem externa envolve pressão no fundo uterino através da parede abdominal, enquanto a massagem interna consiste em estimular o aspecto posterior do útero com uma mão, através da parede abdominal, enquanto a outra mão, via vaginal, estimula o aspecto anterior,

de acordo com Febrasgo (2021, p. 68) diz, “essa massagem deve ser realizada a cada 10 minutos por 1 hora e demonstrou ser eficaz na redução da perda sanguínea média”.

No entanto, concomitantemente, é importante administrar medicamentos uterotônicos de forma sequencial, passando para o próximo medicamento se o anterior não demonstrar eficácia, sempre levando em consideração as contra indicações e os possíveis efeitos colaterais. O tratamento inicial preferencial para atonia uterina é a administração de oxitocina, na dose de 20 a 40 UI, diluída em 500 a 1.000mL de solução salina, com infusão a uma velocidade de 250mL/h (Freitas, et al., 2011).

corroborando com estudo anterior do Freitas e outros que, administrar o fármaco oxitocina no terceiro período do parto diminui 40% do risco de obter uma intercorrência de HPP (Pinto, et al., 2022).

Reafirmando a ideia, que existem diversos métodos capazes de interromper a HPP decorrente da atonia uterina através do tratamento precoce, mais a bibliografias destacam o uso combinado da massagem uterina e a administração das substâncias medicamentosas, como a oxitocina, ergometrina e prostaglandinas para auxiliar na coagulação e no processo de agregação plaquetária na cascata de coagulação.

Finalmente, o uso de medicamentos para o controlo da HPP é, de fundamental importância o conhecimento dos métodos e medidas de intervenção, bem como suas indicações, graus de recomendações e possíveis complicações, treinamento da equipe para assistência adequada e a instituição de protocolos de manejo padronizados, para aumentar a eficácia e agilidade no tratamento. “Acredita-se que o fortalecimento desses três pilares: assistência pré-natal de qualidade, manejo activo no terceiro período e prevenção e, por fim, o manejo terapêutico rápido e eficaz, será responsável pela redução na morbimortalidade materna e pela melhoria da qualidade da assistência e cuidado à mãe” (Costa, 2019, p. 23).

Outrossim, o cuidado que o enfermeiro deve ter para prevenção de HPP deve ser a avaliação da perda sanguínea, utilizando métodos eficaz como QBL (quantitativo blood Loss), realizando quantificação da perda sanguínea por meio de

peso das compressas utilizadas (Fabiano, Gusmão, Borges, Fernanda, & David, 2024).

Sim, é importante que os enfermeiros obstetras realizam monitorização hemodinâmica contínua, exame físico, intervenções como massagem uterina e administração de medicamentos uterotônicos. Além da assistência técnica científica, a abordagem holística faz parte do cuidado de enfermagem promovendo também o apoio emocional oferecendo um espaço seguro livre de julgamentos e no atendimento baseado em evidências.

CONCLUSÕES

A hemorragia pós-parto é a principal causa de morbimortalidade materna no mundo e, por isso, uma condição potencialmente grave e de suma importância para a saúde pública.

Diante do facto, foi possível confirmar as hipóteses na tabela nº 6 e 7, de que os cuidados de enfermagem prestados em puérperas é principal meio de prevenção da hemorragia pós-parto que, os factores genéticos e técnicos profissionais estão relacionados com a hemorragia pós-parto e, no hospital municipal de Cacucio, conforme as tabelas nº 3 e 4.

Por outro lado, a questão de partida e os objectivos do estudo, foram compridas mediante as opiniões concedidas pelos técnicos, foi possível concluir que, embora a faixa etária é aceitável, os técnicos tem um nível académico equilibrado de técnicos; a atonia uterina é factor base para desenvolvimento da hemorragia pós-parto que tem acarretado complicações como anemia, por conta da perda das hemácias.

Ademais, o cuidado de enfermagem mais realizado foi a massagem uterina e monitorização dos sinais vitais, de facto, a massagem uterina ajuda na contracção uterina, útero contraído ajuda na redução da hemorragia que é um factor principal nas mortes pós-parto, já o controlo dos sinais vitais é importantíssimo, por que ajuda na tomada das decisões e no manejo da situação.

No ínterim, é importantíssimo, na capacitação dos técnicos de maneiras a identificar mulheres que têm factores de risco e permitir a intervenção precoce para prevenir complicações tanto durante o pré-parto, o parto e o pós-parto.

Finalmente, os resultados desse trabalho, mostram que, a massagem uterina é o cuidado de enfermagem que ajuda na contracção uterina, útero contraído ajuda na redução da HPP que é um factor principal nas mortes pós-parto, já os controlados sinais vitais é importantíssimo, por que ajuda na tomada das decisões e no manejo da situação.

SUGESTÕES

Tendo em conta a pesquisa sobre cuidados de enfermagem prestado em puérperas com hemorragia pós-parto no hospital municipal de Cacuaco no II Semestre de 2024-2025. Apresentou-se as seguintes:

A Direcção do Hospital Municipal de Cacuaco que disponibilize as bolsas de especialização de saúde materna e obstetrícia para os técnicos;

Para área de serviço da saúde reprodutiva, que programa palestras para gestantes e as puérperas;

Comunidade académica, para que estudos dessa natureza sejam feitos futuramente. Para revelar o problema e ajudar o governo a traçar políticas da na assistência da gestante adolescente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvares, C. D. (2019). *Hemorragia pós-parto primária: Contribuições dos cuidados de enfermagem*. Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes: FAEMA.
- Almutairi, W. M. (2021). *Hemorragia pós-parto imediato: atuação da equipe de enfermagem*. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
- Betti, T., & Gouveias, H. G. (2023). *Prevalência dos fatores de risco para hemorragia pós-parto primária em um hospital universitário*. Revista Bras Enferm, pp.1-10.
- Bonomi, C., & Triqueiro, L. (2022). *Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto*. Revista Med, pp. 102-7.
- Brangal, K. (2022). *Definições da hemorragia pós-parto em saúde*. Brasília: CAMBS.
- Brasil, M. D. (2019). *Protocolo para o manejo da hemorragia pós-parto*. Monsenhor.
- Cabral, A. C. (2021). *Guia de Bolso de Obstetrícia*. São Paulo: Atheneu.
- Costa, R. D. (2019). *Estudo de protocolo assistencial na prevenção e tratamento da hemorragia puerperal*. Faculdade de Medicina Souza Marques. Rio de Janeiro: FMSM.
- Cunha, M. D. (2008). *Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco-AC: contribuição para o estudo da atenção qualificada no ciclo gravído-puerperal*. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto - SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
- Cunningham, F. G. (2018). *Obstetrícia de Williams*. 24^a edição. São Paulo: Artmed.
- Delaney, L., & Pozza, L. (2020). *Hemorragia pós-parto*. Rio de Janeiro: Artmed.
- Delascio, N. (1994). *Hemorragia pós-parto*. Porto Alegre: Artmed.
- Dias, S., Pereira, A. K., & Cabral, A. L. (2019). *Hemorragia pós-parto imediato: atuação da equipe de enfermagem*. Temas em saúde, p. 64 a 77.
- Enkin, J. M. et al (2000). *Conceitos da hemorragia pós-parto*. 2^a ed.. Barueri: Manole.
- Fabiano, A. D., Gusmão, A. C., Borges, M. A., F. F., & D. P. (2024). *Prevenção e cuidados de enfermagem frente a hemorragia puerper*. Paraíba.

- Febrasgo, J. (2020). *Ginecologia e Obstetrícia Febrasgo para o Médico Residente*. 2ª edição. Barueri: Manole.
- Febrasgo, J. (2021). *Ginecologia e Obstetrícia Febrasgo para o Médico Residente*. 2ª edição. Barueri: Manole.
- Freitas, F., Costa, S. H., Ramos, J. G., & Magalhães, J. A. (2011). *Rotinas em obstetrícia*. Porto Alegre: Artmed.
- INE. Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS). (2016). *Fecundidade nas adolescentes por província*. Luanda: INE e MINSA.
- Kawamoto, E. E., & Fortes, J. I. (2009). *Fundamentos de Enfermagem*. São Paulo: Pedagogia e Universitária.
- Lombar, J. (2018). *A enfermagem no tratamento em hemorragias pós-parto*. 1ª edição, SP. Brazil.
- Louza, K. C., Zanette, A. C., Giaretta, G., Andrade, G. P., Simões, H. Z., Lima, J. K., et al. (2024). *Avaliação e manejo em emergências obstétricas: hemorragia pós-parto. Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: novos paradigmas*, pp. 234-6.
- Marconi, M. D., & Lakatos, E. M. (2017). *Fundamentos de metodologia científica*. 8ª edição. São Paulo: Atlas.
- Martins, M. D. (2018). *Clínica médica*. Perna Buco: Manolé.
- Mesfin, A. T. et al. (2021). *Fundamentos de Enfermagem. Conceitos, Processos e Práticas*. 8ª ed. Guanabara.
- Ministério da Saúde. (1977). *Conceitos e definições em saúde*. Brasília: CAMBS.
- Ministério da Saúde. (2001). *Terminologia básica em saúde*. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2017). *Caderno da atenção básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. 2ª ed. Brasília: M.S.
- Ministério da Saúde de Angola [MINSA]. (2019). *Caderno de Saúde Materno-Infantil*. Luanda: Minsa.

- Montenegro, C. A. (2013). *Obstetrícia Fundamental*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Oliveira, D. D. (2018). *A enfermagem na prevenção e tratamento em hemorragias pós-parto*. Brasília: Faculdade Anhaguera Educacional.
- Organização Mundial da Saúde. (2017). *Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto*. OMS.
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2020). *Manual de orientação para o curso de prevenção de manejo obstétrico da hemorragia: Zero Morte Materna por Hemorragia*. Brasília: OPAS.
- Pinto, D. C., Coelho, I. S., Lima, C. S., Galvão, C. B., Carvalho, M. S., Lima, A. V., et al. (2022). *Cuidados de enfermagem na hemorragia pós-parto*. Brazilian Journal of Development, pp. 40919-40934.
- Potter, P. A. (2017). *Fundamento da enfermagem*. 9ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Potter, P., & Perry, A. G. (2019). *Fundamentos de Enfermagem. Conceitos, Processos e Práticas* (8ª ed., Vol. II). Rio de Janeiro: Guanabara.
- Puglia, A. P. (2020). *Enfermagem em ginecologia e obstetrícia*. São Paulo: Senac São Paulo.
- Ribeiro, J. F., & Pereira, S. A. (2020). *Atonia uterina e hemorragia pós-parto*. Revista Med, pp. 134-143.
- Severino, A. J. (2013). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo : Cortez.
- Shahbazi, S. et. al (2020). *Enfermagem em ginecologia e obstetrícia*. 1ª edição, São Paulo: Senac.
- Sthephanine, F. M. (2021). *Hemorragia pós-parto: características, tratamento e prevenção*. Brazilian Journal of Surgery, pp. 1-19.
- Vaz-Freixo, M. J. (2012). *Metodologia Científica: Fundamentos Métodos e Técnicas*. 4ª edição. Lisboa: Instituto Piaget.
- Walkins, E. (2020). *Principais causas da hemorragia pós-parto*. Brazilian: OPAS.

WHO (2005). *Módulo de educação em obstetricia*. 2ª edição. 6 módulos um 1 v. + 1 CD-ROM. Printed in Portugal, Gráfica Maiadouro, S.A.

Zambello, A. V., Soares, A. G., Tauil, C. E., Donzelli, C. A., Fontana, F., & Chotolli, W. P. (2018). *Metodologia da Pesquisa e do Trabalho Científico*. Penápolis: FUNEPE.

Zugaib, M. (2019). *Zugaib Obstetrícia*. 3ª edição. Barueri São Paulo: Manole.

APÊNDICES

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO FIM DO CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM GERAL

Título: Cuidados de enfermagem prestados em puérperas com hemorragia pós-parto no hospital municipal de Cacuaco no segundo semestre de 2024

INQUÉRITO DIRIGIDA AOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

O presente inquérito é anónimo e confidencial, visa recolher informações sobre o **Cuidados de enfermagem prestado em puérperas com hemorragia pós-parto no hospital municipal de Cacuaco.**

Agradecemos que responde ou marque com um (x) nos espaços brancos a resposta que achares correcta.

1. Idade _____ Anos

2. Nível académico

- a) _____ Ensino básico
- b) _____ Ensino primário
- c) _____ Ensino secundário
- d) _____ Ensino superior
- e) _____ Outros

3. Tempo de Serviço: _____ Anos

4. Quais são os factores que estão na base da hemorragia pós-parto em puérperas no hospital municipal de Cacuaco?

- a) _____ Genéticos
- b) _____ Idade
- c) _____ Cesariana anterior
- d) _____ Cirurgia uterina prévia
- e) _____ Hipertensão gestacional
- f) _____ Pré-eclâmpsia e eclâmpsia
- g) _____ Quatro ou mais partos vaginais anteriores
- h) _____ Obesidade materna

5. Os principais factores de riscos da hemorragia pós-parto são:

- a) _____ Placenta prévia
- b) _____ Hematócrito menor que 30%
- c) _____ Coagulopatias
- d) _____ Gestante ter mais de 40 anos
- e) _____ Presença de miomas uterinos grande
- f) _____ Peso fetal maior ou igual a 4 Kg
- g) _____ Descolamento prematuro da placenta

- h) ____ Laceração vaginal de 3º ou 4º grau
- i) ____ Trabalho de parto prolongado
- j) ____ Atonia uterina

6. Cita 3 as principais complicações da hemorragia pós-parto:

7. O cuidado de enfermagem prestada a puérperas com a hemorragia pós-parto é:

- a) ____ Monotorização da volémia
- b) ____ Monotorização dos sinais vitais
- c) ____ Aplicar o acesso venoso
- d) ____ Colocação do decúbito trembelburg reversa
- e) ____ Administrar a medicação prescrita
- f) ____ Aplicar hemoderivados

8. O principal meio de prevenção da hemorragia no pós-parto é aplicação dos cuidados de enfermagem?

- a) ____ Massagem uterina
- b) ____ Administração dos medicamentos
- c) ____ Outros

9. O melhor meio de prevenção da hemorragia no pós-parto é a utilização dos fármacos?

- a) ____ Sim
- b) ____ Não
- c) ____ Talvez

Muita obrigada pela disponibilidade dispensada

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO FIM DO CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM GERAL

Título: Cuidados de enfermagem prestados em puérperas com hemorragia pós-parto no hospital municipal de Cacuaco na Província de Luanda no segundo semestre de 2024-2025

INQUÉRITO DIRIGIDA ÀS PACIENTES COM HEMORRAGIAS PÓS-PARTO.

O presente inquérito é anónimo e confidencial, visa recolher informações sobre o **Cuidados de enfermagem prestado em puérperas com hemorragia pós-parto no hospital municipal de Cacuaco.**

Agradecemos que responda ou marque com um (x) nos espaços brancos a resposta que achares correcta.

10. Idade _____ Anos

11. Nível académico

- f) _____ Ensino primário
- g) _____ Ensino secundário
- h) _____ Ensino superior
- i) _____ Outros

12. Alguma vez foi submetida a um parto por cesariana?

- a) _____ Já fui
- b) _____ Nunca fui

13. Depois da expulsão do bebê aplicaram-lhe alguma injeção I.M?

- a) _____ Foi administrado
- b) _____ Não foi administrado
- c) _____ Não lembra

14. Durante ou depois do parto, os cuidados feitos pela enfermeira foram:

- a) _____ Avaliação dos sinais vitais
- b) _____ Aplicação de acesso venoso
- c) _____ Administração de soros
- d) _____ Controlo do fluxo do sangramento

15. Durante o parto ou no período pós-parto teve muito sangramento?

- d) _____ Sim
- e) _____ Não
- f) _____ Uma vez a outra

Muita obrigada pela disponibilidade dispensada

ANEXOS