

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM PARA MANEJO DE HEMORRAGIAS NO PÓS-PARTO¹

PROPOSED NURSING ASSESSMENT PROTOCOL FOR MANAGEMENT IN POSTPARTUM HEMORRHAGE

Bruna Vitória Galdino Goulart da Silva²

Isabella Passamai²

Larissa Lyra da Silva Mageski Schiavo²

Cristiane Rodrigues Silva³

RESUMO

Objetivo: Desenvolver um protocolo assistencial para nortear os processos de avaliação de enfermagem realizados por enfermeiros para a detecção e o manejo da hemorragia pós-parto com o intuito de guiar a identificação precoce e tratamento eficaz dessa complicação, reduzindo os riscos associados. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com recorte temporal de 2018 a 2024, que resultou na seleção de oito artigos que embasaram teoricamente a construção de um modelo de protocolo de detecção da hemorragia pós-parto para enfermeiros, nos moldes de um guia assistencial. **Resultados:** Os resultados apontam que a implementação de protocolos assistenciais é crucial para otimizar a tomada de decisão, promovendo diagnósticos rápidos e intervenções eficazes. A discussão dos resultados permitiu aprofundamento científico, traduzindo ampla seleção clínica e semiológica que subsidiou a construção de uma proposta de guia assistencial. **Conclusões:** Concluiu-se que o uso de protocolos clínicos e/ou guias assistenciais pode reduzir significativamente os índices de morbimortalidade por hemorragia pós-parto, ao garantir um atendimento padronizado e baseado em evidências, promovendo a segurança materna.

Palavras-chaves: Assistência de enfermagem; Cuidados pós-parto; Hemorragia; Pós-Parto; Protocolo.

ABSTRACT

Objective: To develop a care protocol to guide the nursing assessment processes carried out by nurses for the detection and management of postpartum hemorrhage with the aim of guiding the early identification and effective treatment of this complication, reducing the associated risks. **Method:** This is an integrative review of the literature, with a time frame from 2018 to 2024, which resulted in the selection of eight articles that theoretically supported the construction of a postpartum hemorrhage detection protocol model for nurses, along the lines of a assistance guide. **Results:** The results indicate that the implementation of care protocols is

crucial to optimize decision-making, promoting rapid diagnoses and effective interventions. The discussion of the results allowed for scientific in-depth analysis, translating a broad clinical and semiological selection that supported the construction of a proposal for a care guide.

Conclusions: It was concluded that the use of clinical protocols and/or care guidelines can significantly reduce morbidity and mortality rates due to postpartum hemorrhage, by ensuring standardized and evidence-based care, promoting maternal safety.

Keywords: Nursing care; Postpartum care; Bleeding; Postpartum; Protocol.

¹Trabalho de Conclusão de Curso como pré-requisito para obtenção do Grau em Bacharel em Enfermagem

²Graduandas do 10º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Vila Velha – UVV.
E-mails: brunavitoriaggs@gmail.com, isabellapassamai@gmail.com e larissalyrads@gmail.com,

³Mestre em Enfermagem, Professora orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Vila Velha – UVV. E-mail: cristiane.silva@uvv.br

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um momento singular e de grande relevância na vida da mulher, representando a fase que antecede o parto e podendo ser caracterizada por uma série de transformações tanto físicas quanto emocionais, necessitando de um acompanhamento pré-natal para prevenir complicações ao longo do ciclo gravídico-puerperal (Silva *et al.*, 2023).

A decisão sobre como o parto será realizado é influenciada pela preferência da mulher e critérios obstétricos específicos para cada situação. Um desses critérios diz respeito à estrutura da pelve materna, que precisa ser avaliada para determinar se é adequada para a passagem do feto durante o parto (Araújo; Reis, 2021).

Questões como falta de progressão do trabalho de parto, distócias do ombro, parto gemelar, prolapso do cordão umbilical, ou então condições maternas como herpes ativo no momento do trabalho de parto e pré-eclâmpsia também podem levar à escolha ou necessidade de uma cesariana (Câmara *et al.*, 2016; Dias, 2016).

De acordo com Ricci (2019), o puerpério, ou pós-parto, é o período que compreende desde a expulsão da placenta até a total recuperação do corpo da mulher às condições pré-gravídicas. Esse período, marcado por mudanças em todos os aspectos da vida materna, estende-se ao longo do primeiro ano após o nascimento do recém-nascido. Pode ser categorizado em imediato, nas 02 primeiras horas pós-parto; mediato, da 2ª hora pós-parto até o 10º dia; tardio, do 11º até o 42º dia; e, por fim, o remoto, a partir do 43º dia pós-parto em diante.

Apesar de receberem cuidados adequados durante o pré-natal, as gestantes ainda enfrentam um risco significativo de complicações no pós-parto, onde estas podem surgir imediatamente ou até 6 semanas após o nascimento. Esse risco é influenciado por uma série de fatores, incluindo a escolha da via de parto, além de outros fatores predominantes (Mascarello *et al.*, 2021).

Neste sentido, é alarmante notar que, no Brasil, 84% das cesarianas são realizadas fora do período de trabalho de parto, o que aumenta ainda mais esse risco (Mascarello *et al.*, 2021).

A respeito das complicações agudas, destaca-se a hemorragia pós-parto (HPP), sendo considerada uma emergência obstétrica amplamente reconhecida como uma das principais causas de morbimortalidade materna. A HPP é caracterizada pela perda de mais de 500 ml de sangue nas primeiras 24 horas após o parto vaginal e mais de 1000 ml após operação cesariana (Teixeira *et al.*, 2021).

Como relevância do tema, destaca-se a assistência prestada pelo enfermeiro diante da HPP, que deve ser fundamentada na avaliação clínica abrangente, levando em consideração o estado geral da paciente, seus sinais vitais e a presença do globo de segurança de Pinard (Santos *et al.*, 2023).

Desta forma, o uso de protocolos auxilia na qualificação dos profissionais ao melhorar a tomada de decisão assistencial, promovendo o conhecimento, a comunicação eficaz e a coordenação do cuidado, além de descrever detalhadamente a assistência, orientando quem faz e como fazer, conduzindo decisões para prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde (Lima *et al.*, 2021).

Considerando as narrativas expostas, este estudo objetivou o desenvolvimento de um protocolo assistencial para nortear os processos de avaliação de enfermagem realizados pelo enfermeiro na detecção e implementação de cuidados de enfermagem voltados para a HPP. Os objetivos deste estudo corroboram com o que descreve Coradini e colaboradores (2020), acerca

da implementação de protocolos, os quais possibilitam a identificação imediata dos sinais e sintomas da paciente, garantindo o rápido início da investigação diagnóstica e das intervenções terapêuticas na fase aguda, seguido pela adoção de medidas preventivas.

Nessa perspectiva, considerando a relevância das intervenções de enfermagem nesta temática, levantou a seguinte questão norteadora: a implementação de protocolos clínicos para a identificação e manejo de HPP pode impactar na redução dos índices de morbimortalidade materna associada à hemorragia puerperal?

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HEMORRAGIA PÓS-PARTO

Segundo Ruiz e colaboradores (2023), a hemorragia pós-parto (HPP) é definida como a perda sanguínea superior a 500 ml após parto vaginal ou acima de 1.000 ml na cesárea durante as primeiras 24 horas ou qualquer perda sanguínea capaz de desencadear uma instabilidade hemodinâmica e/ou que requeira hemotransfusão para seu controle.

Trata-se de um problema evitável, complexo e multicausal, uma vez que a resposta clínica à perda sanguínea pós-parto é variável e pode ser influenciada por diversos fatores, como o diagnóstico correto (Ruiz *et al.*, 2023).

Há diversos métodos para diagnosticar a HPP, incluindo a estimativa visual, a pesagem de compressas e o uso de dispositivos coletores para quantificar as perdas. Deve-se atentar a outros fatores além do volume, como a velocidade do fluxo sanguíneo e a natureza da perda. Parâmetros clínicos de instabilidade hemodinâmica, também são utilizados para diagnosticar HPP, onde deve-se vigiar a presença de taquicardia como sinal aparente inicial, seguida por agitação, hipotensão e instabilidade hemodinâmica. Esses sinais sugerem perdas volêmicas importantes (Teixeira *et al.* 2021).

A HPP pode ser classificada em hemorragia pós-parto primária (imediate) e hemorragia pós-parto secundária (tardia). A HPP primária acontece entre as primeiras 24 horas após o parto, sendo mais severa e suscetível em resultar em mortalidade e a hemorragia secundária permeia de 24 horas até a décima segunda semana após o parto (Garcia-Lavandeira *et al.*, 2017; Alvarez-Silvares; Garcia-Lavandeira; Rubio-Cid, 2015).

O diagnóstico da HPP é feito através do reconhecimento de um sangramento maior do que o esperado ao exame físico da paciente, sendo este, geralmente, mensurado visualmente e, desta forma, muitas vezes é subestimado (Delaney *et al.*, 2016).

Identificar a HPP pode ser um desafio devido a sua rápida instalação e à limitação dos exames laboratoriais, como a medição da hemoglobina e hematócrito, cujos valores podem demorar alterar por conta do estado de hidratação da paciente (Freitas *et al.*, 2022).

Rezende Filho e Montenegro (2014), destacam que as principais causas da HPP podem ser classificadas através dos 4 Ts. O primeiro "T" refere-se à trombina, indicando a dificuldade de coagulação por parte da paciente. O segundo "T" está associado ao tônus muscular e diz respeito à atonia uterina que, por sua vez, é caracterizada pela perda da capacidade contrátil da musculatura uterina, aumentando assim o risco de ocorrência de hemorragia pós-parto, enquanto o terceiro "T" aborda o tecido, mencionando a possibilidade de retenção de tecido placentário. Por fim, o quarto "T" está relacionado ao trauma, envolvendo lacerações no trajeto, hematomas, inversão e rotura uterina (Coelho *et al.*, 2021; Rezende Filho; Montenegro, 2014).

Deve-se levar em consideração os fatores de risco para a ocorrência das HPP, como: hiperdistensão uterina, mais evidente em polidrâmnio, gestação gemelar e macrossomia fetal;

condições que comprometam a contração e a retração uterinas, como a presença de miomas uterinos, a hipoproteinemia e a multiparidade; a obesidade; a hemorragia pós-parto em gestação anterior e a idade materna acima de 35 anos (Stagnaro, 2022).

Delaney e colaboradores (2016) destacam que, no controle da HPP, é essencial realizar o exame físico para identificar a causa subjacente. Embora a atonia uterina seja a causa mais frequente e associada a maior morbimortalidade materna, é necessário excluir outras etiologias que exigem intervenções específicas, como retenção placentária (tratada com extração manual e antibioticoprofilaxia) e lacerações do trajeto (rafia da lesão). O exame físico também permite verificar a presença do Globo de Segurança de *Pinard*, um indicador útil para confirmar a atonia uterina (Stagnaro, 2022).

O globo de segurança de *Pinard* é um coágulo de sangue formado no útero logo após o parto que, inicialmente faz a compressão do miométrio tornando os vasos uterinos contraídos e consistentes evitando desta forma, perda sanguínea. A palpação do globo, abaixo da cicatriz umbilical é de extrema importância, pois a sua presença indica que houve uma manutenção do tônus uterino, mantendo a hemostasia no terceiro período do parto, a dequitação (Stagnaro, 2022).

O manejo ativo durante o terceiro estágio do trabalho de parto é capaz de prevenir a instalação da HPP sendo recomendado para uso rotineiro. A utilização da ocitocina é o medicamento de primeira escolha durante essa fase, o esquema mais utilizado preconiza a administração de 10 UI por via intramuscular após a dequitação da placenta, em todas as gestantes. Essa medida ajuda a reduzir em mais de 50% o risco de evolução para HPP (Teixeira *et al.* 2021).

As complicações decorrentes da HPP, como hipotensão e anemia, tornam os cuidados maternos com o recém-nascido mais desafiadores e podem aumentar o risco de desenvolver depressão pós-parto. Em casos mais graves, o choque hipovolêmico — quadro de emergência desencadeado pela significativa perda de líquidos e sangue — pode levar a falhas na lactação, isquemia miocárdica silenciosa, coagulopatia dilucional e até mesmo óbito (Hinkle; Cheever, 2020; Rezende Filho; Montenegro, 2014).

A presença de uma equipe especializada e capacitada em cuidados obstétricos humanizados é essencial para a redução dos casos de HPP e para a diminuição da morbimortalidade materna (Gomes; Feitoza, 2024).

2.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM

O Processo de Enfermagem (PE) é uma abordagem sistemática e deliberada usada por enfermeiros para organizar e orientar o cuidado prestado aos pacientes em diferentes contextos de saúde. De acordo com a Resolução Cofen nº 736 de 2024, o PE é fundamental para oferecer um cuidado baseado em evidências científicas, o que assegura que as intervenções de enfermagem sejam planejadas e executadas de forma segura e eficiente. Além disso, o PE facilita o pensamento crítico e o julgamento clínico dos profissionais, dirigindo o cuidado tanto para indivíduos quanto para famílias e grupos sociais, e reforçando a autonomia do enfermeiro em suas práticas profissionais (COFEN, 2024).

O PE se destaca pela sua estrutura em cinco etapas interdependentes e cíclicas, o que permite que o cuidado de enfermagem seja contínuo e adaptável às mudanças nas condições de saúde do paciente. A primeira dessas etapas é a avaliação de enfermagem, na qual o enfermeiro coleta dados subjetivos, por meio de entrevistas, e objetivos, por meio de exames físicos e outras técnicas de diagnóstico. Esses dados abrangem a condição de saúde da pessoa, família ou grupo,

proporcionando uma visão completa das necessidades de cuidado, tanto físicas quanto emocionais e sociais, e facilitando a identificação de potenciais riscos e necessidades de saúde (COFEN, 2024).

Com base nas informações coletadas na avaliação, o enfermeiro formula o diagnóstico de enfermagem, que é a segunda etapa do PE. Este diagnóstico identifica problemas de saúde, vulnerabilidades e áreas que podem ser melhoradas por meio de intervenções de enfermagem. Diferente de um diagnóstico médico, o diagnóstico de enfermagem foca em aspectos que o enfermeiro pode abordar diretamente em sua prática, promovendo uma assistência direcionada às necessidades do paciente. A elaboração desse diagnóstico envolve julgamento clínico, permitindo que o enfermeiro planeje ações específicas para os problemas identificados. Essa etapa representa um diferencial da enfermagem em relação a outras áreas da saúde, pois reflete um olhar crítico e especializado sobre as condições do paciente (Moreira *et al.*, 2021).

Na terceira etapa, o planejamento de enfermagem, o enfermeiro traça um plano de cuidados detalhado, que inclui objetivos e metas realistas e mensuráveis para o paciente, considerando sua condição de saúde e os recursos disponíveis. Esse planejamento é especialmente relevante em contextos de urgência, como situações de hemorragia, onde cada minuto pode ser crucial e um planejamento inadequado pode resultar em complicações graves. No desenvolvimento desse plano, o enfermeiro trabalha de forma colaborativa com a equipe de saúde, definindo as intervenções mais adequadas e priorizando as ações que devem ser implementadas para garantir uma resposta rápida e eficaz (Amaral *et al.*, 2024).

A quarta etapa, a implementação, é quando o enfermeiro põe em prática o plano de cuidados estabelecido. Nesta fase, ele executa as ações planejadas, que podem ser tanto autônomas quanto colaborativas, envolvendo outros membros da equipe de saúde. A implementação não se limita apenas às intervenções diretas, como administração de medicamentos ou cuidados com feridas, mas inclui também uma comunicação constante com a equipe para assegurar a continuidade e a integridade do cuidado. Em emergências, como casos de hemorragia, a implementação exige agilidade e coordenação entre todos os profissionais envolvidos, garantindo que o paciente receba o suporte necessário, como reposição volêmica ou intervenções cirúrgicas, conforme necessário (Dorneles *et al.*, 2021).

Por fim, a última etapa do PE é a evolução, em que o enfermeiro verifica se os objetivos traçados no planejamento foram alcançados. Se necessário, são feitos ajustes para aprimorar o cuidado, garantindo que o atendimento continue adequado, seguro e eficaz. Esta fase é crucial para a segurança e qualidade do cuidado, promovendo uma prática de enfermagem baseada em melhoria contínua e evidências científicas (COFEN, 2024).

O PE é, portanto, uma ferramenta indispensável para orientar o cuidado dos pacientes, oferecendo uma estrutura lógica e sistemática que guia cada ação de enfermagem. Ele permite um cuidado individualizado e adaptado às necessidades específicas de cada paciente, baseado em um julgamento clínico robusto e em evidências científicas. Além disso, facilita a comunicação entre os profissionais de saúde, o que é fundamental para garantir a continuidade do atendimento e evitar falhas nos processos de assistência (Oliveira *et al.*, 2019).

A importância do PE para a elaboração de protocolos é particularmente evidente em situações críticas, como no caso de emergências hemorrágicas. A hemorragia exige uma atuação rápida e coordenada de toda a equipe de saúde, e o PE oferece uma estrutura clara e objetiva que orienta o processo decisório. Na fase de avaliação, por exemplo, o enfermeiro pode identificar sinais precoces de hemorragia, como queda de pressão arterial e taquicardia, permitindo intervenções imediatas e eficazes que reduzem o risco de complicações graves (COREN-SP, 2017).

Além de otimizar o serviço, o PE proporciona uniformidade e qualidade no atendimento em emergências. Protocolos baseados no PE permitem respostas rápidas e eficazes, padronizando as intervenções e reduzindo a variabilidade clínica. De acordo com Oliveira (2023), esses protocolos são essenciais para melhorar o tempo de resposta e a eficácia das intervenções, resultando em menor mortalidade e redução significativa das complicações hemorrágicas.

Em resumo, o Processo de Enfermagem é uma ferramenta poderosa que não só orienta o cuidado direto ao paciente, mas também sustenta a prática de enfermagem com base em evidências e melhora a qualidade do atendimento de forma sistemática e segura. Ao integrar o PE nos protocolos institucionais, os enfermeiros não apenas promovem a padronização e a eficiência no atendimento, mas também asseguram que cada intervenção seja centrada nas necessidades do paciente, tornando a prática de enfermagem mais humanizada e embasada em evidências científicas (Dorneles *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2019).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa que desenvolveu uma proposta de Protocolo de Avaliação de Enfermagem com a finalidade de guiar o enfermeiro na implementação de cuidados de enfermagem voltados para a detecção e o manejo da hemorragia no pós-parto.

O método utilizado para subsidiar a construção do protocolo foi a revisão integrativa da literatura, buscando referencial teórico, dados clínicos e de enfermagem para posterior agrupamento de informações que compuseram o modelo proposto.

O estudo metodológico foi dividido em três etapas, sendo elas: a revisão da literatura com a construção de uma tabela sinótica, a discussão dos resultados, que aprofundou o embasamento teórico, levantando as evidências para o desenvolvimento do protocolo e a construção da proposta de um *checklist* para a avaliação de enfermagem e de um de intervenções de enfermagem para implementação de ações no manejo da hemorragia pós-parto, baseadas na instituição de diagnósticos de enfermagem da Taxonomia II da NANDA-I 2021-2023.

As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram: BDNF, LILACS, SCIELO e Biblioteca Virtual de Saúde.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos originais publicados na íntegra, na língua portuguesa, inglesa e espanhola, que abordassem como eixo central a hemorragia pós-parto e as intervenções de enfermagem nestes casos. Foram excluídos da pesquisa artigos incompletos ou que não se concentrassem na discussão acerca da hemorragia pós-parto e nas intervenções de enfermagem como eixo central.

A pesquisa obteve um total de 32 artigos, dos quais 8 foram selecionados para compor a revisão integrativa da literatura, pois contemplaram respostas diretas à questão norteadora desta pesquisa.

O recorte temporal da revisão integrativa foi de 2018 a 2024.

4 RESULTADOS

A seguir, o quadro sinótico 1 apresenta os resultados encontrados através da revisão de literatura de 08 artigos analisados, a qual buscou-se responder à questão norteadora deste estudo e proporcionar maior compreensão sobre a utilização de protocolos assistenciais de enfermagem na redução da morbimortalidade por HPP.

Quadro sinóptico 1: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa conforme título, autor, ano e local de publicação e desfecho considerado sobre a questão norteadora. Vila Velha, 2024.

Título	Autor(es)	Local e Ano de Publicação	Desfecho
<i>Management of postpartum hemorrhage: how to improve maternal outcomes?</i>	HENRIQUEZ, Dacie; BLOEMENKAMP, Kitty; VAN DER BOM, Johanna.	<i>Journal of Thrombosis and Haemostasis</i> , 2018.	O uso de ferramentas voltadas para aprimorar a qualidade do cuidado, como a adoção de protocolos específicos, pode ter um impacto importante na diminuição da mortalidade materna e da morbidade grave em mulheres que sofrem hemorragia pós-parto. A implementação de protocolos tem mostrado eficácia na redução do consumo de hemoderivados e no aumento da segurança do paciente, promovendo, desta forma, resultados melhores para as mulheres acometidas por esse tipo de complicação.
Placenta Acreta: Hemorragia Massiva Inevitável.	FILIFE, Catarina <i>et al.</i>	Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia, 2018.	A detecção precoce de fatores de risco que possam desencadear a hemorragia pós-parto é crucial para a redução da morbimortalidade materna. A implementação de protocolos institucionais adequados para o manejo dessas situações é de extrema importância para a redução da mortalidade materna.
<i>Standardized Management Protocol in Severe Postpartum Hemorrhage: A Single-Center Study.</i>	COLUCCI, Giuseppe <i>et al.</i>	<i>Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis</i> , 2018.	Os benefícios dos protocolos voltados para o controle da hemorragia no pós-parto não se limitam apenas à redução da perda estimada de sangue, mas também à diminuição das episíndromes de hemorragia pós-parto. A adoção de uma abordagem interdisciplinar e padronizada para o tratamento de hemorragias pós-parto graves mostra-se vantajosa e, por isso, é fortemente recomendada, pois reduz a incidência de morte materna.
Postpartum hemorrhage	WATKINS, Elyse; STEM, Kelley.	<i>Journal of the American Academy of PAs</i> , 2020.	Adotar uma abordagem em equipe no atendimento à mulher em trabalho de parto e implementar protocolos hospitalares específicos contribui para a redução da mortalidade associada à hemorragia pós-parto.
Cuidados de enfermagem na hemorragia pós-parto.	PINTO, Deijane <i>et al.</i>	<i>Brazilian Journal of Development</i> , 2022.	Os cuidados de enfermagem desempenham um papel fundamental na promoção da saúde da puérpera. Todavia, a adoção de protocolos específicos em casos de hemorragia pós-parto permite a identificação precoce, acelera o tratamento e contribui para a redução das taxas de

			morte materna ocasionadas por essa condição.
Emergência obstétrica: Atuação da enfermagem obstétrica no manejo da hemorragia no pós-parto imediato.	ALMEIDA, Thaynara; CARVALHO, Mariana.	Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2022.	Os protocolos destinados à hemorragia pós-parto possuem como objetivo proporcionar uma assistência padronizada às pacientes, garantindo maior segurança à mulher em situações de risco e, assim, garante de uma melhoria significativa na morbimortalidade materna.
Hemorragia pós-parto: estratégias para qualificação do cuidado.	SILVA, Ingrid <i>et al.</i>	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2023.	A Organização Pan-Americana da Saúde recomenda a implementação de protocolos e fluxogramas para garantir a adequada identificação e manejo da hemorragia pós-parto. A atuação dos profissionais de saúde seguindo esses protocolos institucionais conta com uma redução nos índices de morbimortalidade materna por HPP, além de uma melhoria significativa na qualidade do atendimento tanto para as mulheres quanto para os recém-nascidos.
<i>Bundle</i> para quantificação de perda sanguínea pós-parto vaginal.	RUIZ, Mariana <i>et al.</i>	Acta Paulista de Enfermagem, 2024.	A integração dos protocolos assistenciais com a capacitação da equipe multidisciplinar obstétrica é altamente recomendada no diagnóstico e tratamento eficaz da hemorragia pós-parto, que impacta diretamente na redução da mortalidade materna.

Dos oito artigos selecionados para a revisão integrativa, apresentados no quadro sinóptico 1, cinco são de origem nacional e três de origem norte-americana. Em relação à autoria, a distribuição é equilibrada: quatro foram escritos por enfermeiros e quatro por médicos. Entre os artigos revisados, cinco são revisões de literatura, dois são relatos de experiência ou de caso e um é uma revisão narrativa. Três dos artigos incluíram intervenções práticas em seus estudos.

No artigo "Hemorragia Pós-Parto: Estratégias para Qualificação do Cuidado" de Silva e colaboradores (2023), foi implementada uma intervenção prática com o desenvolvimento de um *kit* emergencial e um fluxograma para orientar a equipe de saúde no manejo de hemorragias pós-parto. Essas ferramentas foram aplicadas em um centro de parto como parte de um relato de experiência, resultando em maior eficácia no atendimento e no aprimoramento das habilidades da equipe de enfermagem.

Por sua vez, no artigo "*Bundle* para Quantificação de Perda Sanguínea Pós-Parto Vaginal", de Ruiz e colaboradores (2024), adotou-se uma abordagem metodológica rigorosa para criar e validar um *bundle* voltado à quantificação precisa da perda sanguínea pós-parto. O *bundle* consistiu-se em um conjunto de intervenções padronizadas, visando diagnósticos mais precisos e um manejo efetivo da hemorragia. O conteúdo foi avaliado por especialistas, que ajustaram o *bundle* conforme necessário para garantir sua adequação às práticas clínicas.

No estudo de Filipe e colaboradores (2018), "Placenta Acreta: Hemorragia Massiva Inevitável", foi apresentado um relato de caso de HPP associada à placenta acreta, no qual um

protocolo institucional específico foi utilizado para o manejo de hemorragias massivas. A intervenção incluiu histerectomia total e ressuscitação volêmica, medidas cruciais para estabilizar a paciente em um cenário de emergência hospitalar.

De maneira geral, todos os autores concordam que a implementação de protocolos bem estruturados para detecção, prevenção e manejo da HPP pode reduzir significativamente os índices de morbimortalidade materna.

Silva e colaboradores (2023), ainda destacam que tecnologias em saúde, como *kits* emergenciais e fluxogramas, ajudam a organizar o atendimento e aumentam a eficácia das intervenções. Ruiz e colaboradores (2024), enfatizam que a aplicação de *bundles* promove diagnósticos mais rápidos e eficazes, reduzindo complicações graves. Filipe e colaboradores (2018), também reforçam a necessidade de protocolos padronizados para o sucesso no manejo de hemorragias obstétricas, especialmente em cenários de emergência.

A clareza metodológica dos artigos variou conforme o tipo de estudo. Nos estudos metodológicos e de validação, houve uma descrição detalhada das etapas, como levantamento bibliográfico, construção de instrumentos, validação de conteúdo e aplicação das intervenções, além de critérios de inclusão/exclusão claramente definidos. Quanto aos relatos de experiência ou de caso, estes concentraram-se mais na descrição das intervenções e resultados, sem uma estrutura metodológica formal tão rígida, o que é condizente com a natureza desses estudos.

Em relação às limitações, os estudos metodológicos e de validação mencionaram a necessidade de maior amostragem para validações mais robustas, bem como possíveis variações na aplicação dos *bundles* dependendo do contexto institucional e da capacitação das equipes. Nos relatos de experiência ou de caso, as limitações mostraram-se mais relacionadas à generalização dos resultados, uma vez que as intervenções ocorreram em contextos específicos, o que pode limitar sua aplicabilidade em outras situações clínicas.

Neste sentido, os artigos revisados indicam que mais pesquisas são necessárias para abordar as limitações mencionadas, incluindo o aumento da amostra, aplicação em diferentes cenários e avaliação longitudinal dos resultados, visando confirmar o impacto das intervenções na redução da morbimortalidade materna associada à HPP.

Outrossim, os estudos relacionados no quadro sinóptico 1, reforçam a importância crítica da implementação de protocolos de HPP para a redução da morbimortalidade materna. Protocolos bem estruturados, como *bundles*, guias e fluxogramas de atendimento, facilitam diagnósticos mais rápidos, intervenções mais eficazes e maior coordenação das equipes de saúde durante emergências. A padronização das práticas não só melhora a resposta clínica imediata, como também aumenta a segurança materna ao garantir intervenções rápidas e baseadas em evidências.

Outro ponto em que os autores corroboram, diz respeito à capacitação contínua das equipes de saúde, destacando que esta é fundamental para a aplicação eficaz desses protocolos, garantindo que as diretrizes sejam adaptadas às condições locais e às necessidades específicas de cada instituição. Ter uma equipe capacitada na temática, possibilita um atendimento mais eficaz, reduz complicações graves e melhora significativamente os desfechos para as mulheres no período puerperal.

Portanto, os resultados da revisão integrativa realizada indicam que a implementação de protocolos assistenciais para a detecção, prevenção e manejo das hemorragias pós-parto é essencial para garantir um cuidado obstétrico mais seguro e eficaz. É fundamental ampliar tanto a prática quanto as pesquisas nessa área, considerando os benefícios significativos para a saúde e a vida das mulheres durante o período puerperal.

5 DISCUSSÃO

5.1 UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS PARA A PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM

Os protocolos têm como objetivo garantir cuidados adequados e eficientes, assegurando que os benefícios superem os riscos nas situações clínicas. Eles facilitam a tomada de decisões ao descrever cenários específicos de cuidado, incluir especificações operacionais detalhadas e promover a segurança da equipe. Além disso, reduzem a variabilidade nas práticas, incentivam a adoção de novas tecnologias, promovem o uso racional de recursos e possibilitam o monitoramento de indicadores de processo e resultados, contribuindo para a melhoria contínua e avaliação da qualidade do cuidado prestado (Vieira *et al.*, 2020).

A construção de protocolos é essencial para a segurança do paciente, pois fortalece a autonomia profissional e legitima a tomada de decisões. Também fomenta discussões sobre temas relevantes e promove a adesão da equipe multiprofissional à criação e implementação dessas ferramentas, garantindo que os objetivos dos protocolos sejam atingidos (Silva, 2022).

Silva (2022) destaca que os protocolos assistenciais são tecnologias organizacionais fundamentais para a gestão em saúde, sendo essenciais para instituições que prezam pela excelência e buscam garantir a segurança de profissionais e usuários.

No âmbito da enfermagem, o gerenciamento em ambientes complexos é uma responsabilidade privativa do enfermeiro, exigindo conhecimentos, habilidades e atitudes desenvolvidas durante a formação e ao longo da trajetória profissional. A capacitação contínua é necessária para acompanhar a rápida evolução tecnológica e garantir a qualidade do cuidado prestado, especialmente à mulher no estado gravídico-puerperal. Ferramentas operacionais, como protocolos adaptados, são essenciais para unificar o cuidado, minimizar erros e riscos (Araújo, 2019; Krauzer *et al.*, 2018).

Investir na formação profissional dos enfermeiros é imprescindível, pois as lacunas na educação impactam diretamente a prática de enfermagem e a saúde. A responsabilidade pela capacitação é compartilhada entre os indivíduos, instituições formadoras e empregadoras, formando uma rede permanente de aprendizado e geração de conhecimento. O desenvolvimento contínuo das competências gerenciais deve ser uma prioridade, adaptando-se às necessidades da prática profissional (Krauzer *et al.*, 2018).

5.2 FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA A CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA O MANEJO DE ENFERMAGEM NA HPP

5.2.1 Avaliação de Enfermagem

O reconhecimento da HPP depende da identificação de sinais e sintomas de hipovolemia, que deve acontecer na implementação da primeira etapa do Processo de Enfermagem, correspondendo à Avaliação de Enfermagem. A identificação de sinais e sintomas da hipovolemia orientará as medidas terapêuticas de acordo com a gravidade do quadro clínico, considerando o raciocínio clínico realizado para instituir os diagnósticos de enfermagem que fundamentam a seleção dessas medidas (Belo Horizonte, 2016; COFEN, 2024).

Para interpretar corretamente o impacto da perda sanguínea, é essencial que os profissionais de saúde compreendam as adaptações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez e que preparam a mulher para a perda de sangue associada ao parto (Belo Horizonte, 2016).

Um aspecto essencial a ser monitorado no pós-parto é a presença dos lóquios, que consiste no sangramento vaginal natural que ocorre após o nascimento do bebê. Esse sangramento decorre da descamação de tecidos da área onde a placenta estava fixada abrangendo também o colo do útero e a vagina com um odor que se assemelha ao da menstruação (Araújo; Reis, 2021).

Ao decorrer do puerpério os lóquios passam por variações em aparência e coloração. Inicialmente, surgem os lóquios rubros, de coloração avermelhada, que duram de 3 a 4 dias após o parto. Em seguida, aparecem os lóquios serossanguinolentos, mais claros e de aspecto seroso, presentes entre o 3º e o 10º dia. Finalmente, entre o 10º e o 14º dia, surgem os lóquios brancos, com aspecto esbranquiçado. Caso o sangramento mantenha-se avermelhado após o 5º dia ou um fluxo vermelho vivo ocorra no puerpério mediato ou tardio, deve-se considerar a possibilidade de retenção de restos placentários, o que pode levar à HPP (Araújo; Reis, 2021)

Durante a gestação, o corpo aumenta os níveis de fibrinogênio e de vários fatores de coagulação (como o fator *von Willebrand* e os fatores VII, VIII, IX, X e XII), ao mesmo tempo em que ocorre uma redução nas plaquetas, dos inibidores naturais da coagulação e na fibrinólise. Esse conjunto de adaptações cria um estado de hipercoagulabilidade e hipofibrinólise, que ajuda a limitar as perdas de sangue, mas também aumenta o risco de complicações tromboembólicas em até, aproximadamente, um mês após o parto (Belo Horizonte, 2016).

Essas alterações fisiológicas permitem que a gestante tolere perdas significativas de sangue sem exibir sinais imediatos de hipovolemia. Por exemplo, em perdas de 500 a 1000 ml, a mulher geralmente mantém consciência normal, frequência cardíaca entre 60 e 90 bpm e pressão arterial sistólica acima de 90 mmHg, configurando um choque compensado sem necessidade de reposição sanguínea. Quando a perda se eleva para 1000-1500 ml, sinais de choque hipovolêmico leve, como palidez e frieza cutânea, podem surgir. Em perdas entre 1500 e 2000 ml, o choque se agrava para moderado, com pressão sistólica entre 70 e 79 mmHg e aumento da frequência cardíaca, indicando a necessidade de transfusão de hemocomponentes. Perdas acima de 2000ml, com pressão sistólica abaixo de 70 mmHg e taquicardia extrema, representam um choque grave, exigindo intervenção imediata e possível transfusão maciça para evitar risco de morte (Belo Horizonte, 2016).

Além dos parâmetros vitais, outros sinais de hipovolemia incluem queda da saturação de oxigênio, tontura e oligúria. A hipovolemia também pode manifestar-se como palidez cutânea, sudorese intensa e hipotermia. Conforme a perda de sangue compromete o fluxo cerebral, a paciente pode apresentar inquietação, confusão mental e letargia, além de desconforto respiratório, apresentando dispneia. Nesse contexto, a equipe multiprofissional deve atuar em conjunto para realizar uma intervenção rápida e eficaz, com base em uma avaliação clínica detalhada e exame físico minucioso (Freitas *et al.*, 2022; Ruiz *et al.*, 2017).

Lacerações no trato genital estão entre as principais causas de HPP, especialmente em casos de lesões no colo uterino, na vagina ou no períneo. Tais lesões ocorrem frequentemente em função do uso de fórceps, partos operatórios, tamanho do feto e velocidade do parto, fatores que podem aumentar a pressão sobre os tecidos genitais. Outras causas comuns de HPP incluem a atonia uterina (ausência de contração uterina adequada), retenção de restos placentários e distúrbios de coagulação (Alonso-Burgos *et al.*, 2024).

O enfermeiro desempenha um papel essencial na monitorização do tônus uterino, realizando palpação abdominal para verificar a presença do globo de segurança de Pinard a cada quinze minutos nas primeiras duas horas após a dequitação e a massagem do fundo uterino, até que o útero esteja adequadamente contraído. Esse monitoramento contínuo permite a detecção precoce da atonia uterina, uma complicação frequente que, ao desencadear hemorragia

e possível choque hipovolêmico, pode evoluir para parada cardiorrespiratória. Com essa atuação, o enfermeiro é capaz de identificar rapidamente sinais de falha nos mecanismos compensatórios e implementar intervenções críticas, garantindo a segurança da paciente e reduzindo o risco de complicações (Souza *et al.*, 2023).

5.2.2 Diagnósticos de Enfermagem aplicados à Hemorragia Pós-Parto

A segunda etapa do PE compreende o Diagnósticos de Enfermagem (DE). Os DEs são fundamentais na construção de protocolos assistenciais de enfermagem, pois permitem identificar tendências no estado de saúde na perspectiva da própria enfermagem, caracterizar perfis de pacientes, apoiar as melhores práticas para suprir as necessidades dos pacientes e compreender o seu uso em ambientes clínicos (D'Agostino *et al.*, 2024).

A seleção dos DEs foi realizada a partir do estudo de artigos sobre HPP e fundamentada através da *NANDA International Nursing Diagnoses* (NANDA-I) edição 2021-2023. Com base nas evidências clínicas levantadas na avaliação de enfermagem de mulheres no período pós-parto, foram traçados os seguintes DEs: Volume de líquidos deficiente relacionado à perda ativa de líquidos evidenciado por diminuição do pulso e da pressão arterial; Débito cardíaco diminuído relacionado à hemorragia evidenciado por bradicardia e hipotensão; Padrão respiratório ineficaz relacionado à doença crítica evidenciado por dispneia; Perfusão tissular periférica ineficaz relacionada à perda sanguínea anormal evidenciado por pulsos periféricos diminuídos; Risco de confusão aguda associado ao volume de líquidos deficiente; Risco de choque evidenciado por sangramento; Risco de sangramento associado à complicação pós-parto e Hipotermia evidenciado pelo consumo de oxigênio aumentado (Souza *et al.*, 2023; Freitas *et al.*, 2022; Araújo; Reis, 2021; NANDA INTERNACIONAL, 2021; Ruiz *et al.*, 2017; Belo Horizonte, 2016).

5.2.3 Intervenções de Enfermagem na Hemorragia Pós-Parto

Em casos de HPP, as intervenções de enfermagem precisam ser abrangentes e coordenadas, com foco no monitoramento contínuo dos sinais vitais, estabilização hemodinâmica e prevenção de complicações. Entre as principais ações estão a administração de hemoderivados, conforme prescrição médica, o controle do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-base, e a assistência cardiovascular e neurológica. Além disso, são fundamentais a profilaxia contra convulsões e infecções, a adoção de atividades que reduzam a ansiedade, a inspeção das extremidades para detecção de trombozes e o suporte ventilatório. Esse conjunto de cuidados, aliado ao fortalecimento da rede de apoio à paciente, contribui significativamente para seu bem-estar e recuperação (Sousa *et al.*, 2021).

Nas primeiras 12 horas após o parto, a avaliação da eliminação loquial é realizada observando o sangramento no lençol e conversando com a paciente sobre a frequência de troca dos absorventes, o volume observado e, principalmente, o tamanho dos absorventes utilizados. As mudanças na cor e no volume dos lóquios refletem o processo de cicatrização do local de inserção placentária, e essa observação inicial é essencial para o monitoramento do pós-parto imediato (Araújo; Reis, 2021).

Além dessas intervenções específicas, os cuidados básicos de aferição de sinais vitais, avaliação da oximetria e mensuração da perda sanguínea também desempenham papel crucial na detecção precoce da HPP, ajudando a prevenir sua progressão para choque hipovolêmico e óbito materno (Chaves; Souza; Filho, 2022).

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, a avaliação materna deve ocorrer logo após o parto, incluindo inspeção da placenta e anexos, monitoramento dos sinais vitais a cada 15 minutos na primeira hora pós-parto e verificação da contratilidade uterina por palpação abdominal. A presença do globo de segurança de Pinard, um indicativo de que o útero está contraído e ajudando a controlar o sangramento, é essencial para a hemostasia. Outros sinais de alerta, como alterações no padrão de sangramento, palidez, taquicardia, hipotensão e mucosas pálidas, também devem ser monitorados. Quando necessário, intervenções rápidas como massagem uterina e administração de medicamentos podem ser adotadas para controlar a HPP (Chaves; Souza; Filho, 2022).

Em situações de perda de sangue considerável, é fundamental realizar punção venosa de grande calibre para infusão de fluidos, inserção de sonda vesical para controle do fluxo urinário, coleta de sangue para exames laboratoriais e compressão uterina com compressas. Além disso, o monitoramento constante dos parâmetros cardíacos e respiratórios é essencial. Avaliar a velocidade da perda sanguínea permite intervenções rápidas, favorecendo um prognóstico positivo. A ausência de condições adequadas para reposição sanguínea e suporte, entretanto, pode agravar a situação da paciente (Mayan *et al.*, 2018).

A introdução de tecnologias de cuidado também tem contribuído para a prevenção e controle da HPP, como o uso de fármacos uterotônicos, como misoprostol e ocitocina, que têm se mostrado eficazes na redução da perda sanguínea, diminuindo o tempo do terceiro estágio do parto e a necessidade de outros uterotônicos. Adicionalmente, incentivar a chamada "hora de ouro", que promove o contato pele a pele e a amamentação logo após o nascimento, é uma estratégia importante para ajudar no controle da perda sanguínea (Souza *et al.*, 2023).

Por fim, é essencial que os enfermeiros estejam continuamente atualizados em relação aos conhecimentos técnico-científicos e sigam os protocolos assistenciais como guias para um atendimento de qualidade e seguro à mulher no período gravídico-puerperal. A capacitação constante desses profissionais é fundamental para garantir um suporte eficaz e humanizado em casos de HPP (Souza; Bouçard; Beazussi, 2022).

5.3 MODELO DE PROTOCOLO DE MANEJO DE ENFERMAGEM NA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

O protocolo de manejo de hemorragias no pós-parto foi construído de maneira a ser prático, direto e eficaz, adotando o processo de enfermagem para realizar intervenções específicas na prevenção de complicações da HPP fundamentando-se nos diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da NANDA-I 2021/2023.

O modelo foi estruturado com a introdução de um resumo inicial com a descrição do que é o protocolo e seu objetivo, a descrição da HPP e a metodologia para utilização dos guias, conforme Apêndice A.

Além disso, idealizou-se a construção de dois impressos para a atuação prática do enfermeiro, denominados Avaliação de Enfermagem - Checklist para detecção de sinais de Hemorragia Pós-Parto (Apêndice B) e Guia de Intervenções para o Manejo de Enfermagem na HPP (Apêndice C).

O Impresso de Avaliação de Enfermagem é um formulário estruturado que orienta o enfermeiro a avaliar a paciente usando um checklist com sinais clínicos de risco ou ocorrência de HPP, permitindo identificar os principais problemas de enfermagem que irão fundamentar as próximas etapas do PE.

O segundo impresso, denominado Guia de Intervenções para o Manejo de Enfermagem na HPP, contém a descrição dos principais diagnósticos de enfermagem aplicáveis em casos de risco ou confirmação de HPP, de acordo com os diagnósticos da NANDA-I 2021/2023.

Dentre os principais diagnósticos de enfermagem atrelados à HPP, destaca-se: Confusão Aguda, Diminuição do Débito Cardíaco, Hipotermia, Padrão Respiratório Ineficaz, Perfusão Tissular Periférica Ineficaz, Risco de Choque, Risco de Sangramento e Volume de Líquidos Deficiente e, atrelados a estes, estão descritas as principais ações necessárias para tratar ou evitar complicações.

A utilização do guia deverá seguir um fluxo estruturado, em que o enfermeiro deverá avaliar a paciente, identificar sinais compatíveis com quadro provável ou compatível com HPP no primeiro impresso e, em seguida, atribuir os diagnósticos de enfermagem e definir as intervenções apropriadas, descritas no segundo impresso.

Além disso, ressalta-se que o uso dos impressos não exclui a necessidade dos registros de enfermagem em prontuário, incluindo o relato fundamentado da avaliação, dos diagnósticos, do planejamento e prescrição de enfermagem, a certificação da implementação, assim como a impressão dos resultados alcançado e respostas da paciente, através da evolução de enfermagem. Embora o checklist da avaliação e o guia de intervenções sejam ferramentas de apoio, eles não substituem os registros obrigatórios no prontuário da paciente, que são essenciais para documentar formalmente o cuidado prestado.

6 CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, conclui-se que a implementação de um protocolo de enfermagem específico para o manejo da hemorragia pós-parto (HPP) é crucial para aprimorar a assistência à saúde materna. A pesquisa demonstrou que, ao integrar protocolos assistenciais com a capacitação contínua das equipes de enfermagem, a qualidade do atendimento melhora substancialmente, garantindo respostas rápidas e eficazes frente a complicações no período pós-parto.

A padronização das práticas de cuidado por meio desses protocolos oferece orientações claras, possibilitando a identificação precoce dos sinais de HPP e a aplicação de intervenções precisas. Isso é fundamental para reduzir a morbimortalidade materna. Além disso, a adoção de protocolos fortalece a comunicação entre as equipes multidisciplinares, favorecendo uma coordenação mais eficiente no manejo das pacientes.

Portanto, a criação e implementação de protocolos baseados em evidências são ferramentas indispensáveis para garantir a prevenção e o tratamento adequado da HPP, assegurando a saúde e o bem-estar das mulheres no pós-parto. A implementação desses protocolos não apenas melhora a resposta a complicações como a HPP, mas também promove uma estrutura de cuidado mais segura e eficiente, o que contribui significativamente para melhores desfechos clínicos.

Conclui-se que a expansão das práticas baseadas em protocolos, assim como a realização de pesquisas contínuas na área da saúde materna, especialmente durante o período puerperal, é essencial para otimizar a qualidade dos cuidados prestados e garantir a segurança das pacientes.

A constante evolução do conhecimento científico e a adoção de estratégias fundamentadas em evidências na área de enfermagem são vitais para a melhoria contínua do

atendimento materno, com um impacto positivo na saúde das mulheres e na segurança do cuidado.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Jocelio *et al.* Validação de uma matriz avaliativa do processo de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 45, n.p., 2024.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/7KVyvfrP3gPfbkqTYgzG8qc/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 21. nov. 2024.

ALONSO-BURGOS, Alberto *et al.* Primary and secondary postpartum haemorrhage: a review for a rationale endovascular approach. **CVIR Endovascular**, [S.I.], v. 7, n. 17, n.p., 2024. Disponível em: <<https://cvirendovasc.springeropen.com/counter/pdf/10.1186/s42155-024-00429-7.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2024.

ALVAREZ-SILVARES, Ester; GARCIA-LAVANDEIRA, Sandra; RUBIO-CID, Paula. Factores de riesgo de la evolución de la hemorragia posparto a hemorragia posparto severa: estudio de casos y controles. **Ginecol. Obstet. Mex.**, [S.I.] v. 83, n. 7, p. 437- 446, 2015.

Disponível em: <<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom157h.pdf>>.

Acesso em: 12 maio 2024.

ARAÚJO, Chirley. **Implementação do protocolo para o manejo da hemorragia pós-parto no Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros em São José de Mipibu/RN**. 2019.

Trabalho De Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em:

<https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44480/1/ImplementacaoManejoHemorragiaPosParto_Araujo_2019.pdf>. Acesso em: 26 set. 2024.

ARAÚJO, Luciane; REIS, Adriana. **Enfermagem na Prática Materno-Neonatal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde.

Protocolo de Hemorragia Puerperal. 2016. Disponível em:

<<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/hemorragia-puerperal.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2024.

CÂMARA, Raphael *et al.* Cesariana a pedido materno. **Rev. Col. Bras. Cir.**, [S.I.], v. 43, n. 4, p. 301-310, 2016. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/44yLTZ766jrmDJLCD3XxqrM/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 12 maio 2024.

COELHO, Luisa, *et al.* Relato de caso: atonia uterina. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 43687-43694, 2021. Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/29082/22959>>. Acesso em: 10 mar. 2024.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024**. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao->

Cofen-no-736-2024-Dispoe-sobre-a-implementacao-do-Processo-de-Enfermagem-em-todo-contexto-socioambiental-onde-ocorre-o-cuidado-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 11 out. 2024.

CORADINI, Julia *et al.* Protocolo clínico para acidente vascular cerebral: desenvolvimento de um instrumento informativo. **Research, Society and Development**, [S.I.], v. 9, n. 6, n.p., 2020. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7435449.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2024.

COREN-SP - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2017. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2024.

CHAVES, Millena; SOUZA, Nayane; FILHO, Elias. Hemorragia Pós-parto: Importância da assistência de enfermagem. **Repositório Institucional**, [S.I.], n. 24, p. 506-512, 2022.

Disponível em:

<http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/98eef9201657d61c488ae3852c82ae46.pdf>. Acesso em: 26 set. 2024.

D'Agostino, Fabio *et al.* Revisão da prevalência de diagnósticos de enfermagem em diferentes populações e cenários de cuidado à saúde. **Acta Paul. Enferm.**, [S.I.], n. 37, p. 1-13, 2024. Disponível em: <

<http://scielo.br/j/ape/a/Rzyv8Zrqtgd3XGSGKPNdVc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 nov. 2024.

DELANEY, Lousa *et al.* Hemorragia pós-parto. **Acta Méd.**, [S.I.], v. 37, n. 7, n.p., 2016. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883008/33-hemorragia-pos-parto.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2024.

DIAS, Rhaysa. Perfil epidemiológico das mulheres com síndromes hipertensivas na gestação e sua repercussão na prematuridade neonatal em uma maternidade pública de Belém/PA.

Enfermagem Brasil, [S.I.], v. 15, n. 1, p. 5-11, 2016. Disponível em:

<<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/91/180>>.

Acesso em: 10 mar. 2024.

DORNELES, Flávia *et al.* Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.I.], v. 13, n. 2, n.p., 2021. Disponível em:

<<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6028/3994>>. Acesso em 30 out. 2024.

FREITAS, Sthephanine *et al.* Hemorragia pós-parto: Características, tratamento e prevenção. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, [S.I.], v. 37, n. 3, p. 20-25, 2022.

Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20220207_114002.pdf>.

Acesso em: 26 out. 2024.

GARCIA-LAVANDEIRA, Sandra *et al.* Hemorragia posparto secundaria o tardía. **Ginecol. obstet. Méx.**, Ciudad de México, v. 85, n. 4, p. 254-266, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400007&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 2024.

GOMES, Mariana; FEITOZA, Hudson. Cuidados da enfermagem na assistência a puérperas com hemorragia pós-parto: Uma revisão integrativa. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, [S.I.], v. 6, n. 3, p. 385-401, 2024. Disponível em: <<https://revistamultisertao.com.br/index.php/revista/article/view/786/501>>. Acesso em: 06 nov. 2024.

HINKLE, Janice; CHEEVER, Kerry. Brunner & Suddarth - **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

KRAUZER, Ivete *et al.* A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, [S.I.] v. 22, n. 1, n.p., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/remem/article/view/49654/39925>>. Acesso em: 30 out. 2024.

LIMA, Rayra *et al.* Conhecimento dos enfermeiros acerca da importância do uso de protocolos de cuidados: Discurso do sujeito coletivo. **Research, Society and Development**, [S.I.], v. 10, n. 1, p. 1-10, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11186/10356>>. Acesso em: 12 maio 2024.

MASCARELLO, Keila *et al.* Análise das complicações maternas precoces e tardias associadas à via de parto utilizando escore de propensão. **Rev. Bras. Epidemiol.**, [S.I.], v. 24, n.p., 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/GLfnXKFXdxhRVCxXFm6q68H/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 mar. 2024.

MAYAN, Sanjaya *et al.* A enfermagem obstétrica na prevenção de óbitos por atonia uterina: uma discussão sobre as condutas da enfermagem. **Textura**, Governador Mangabeira, v. 11, n. 20, p. 9-20, 2018. Disponível em: <<https://textura.famam.com.br/textura/article/view/15/290>>. Acesso em: 06 nov. 2024.

MOREIRA, Lúcio *et al.* A importância do diagnóstico de enfermagem: visão dos enfermeiros. **Research, Society and Development**, [S.I.], v. 10, n. 2, n.p., 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/12508/11228/165254>>. Acesso em: 09 nov. 2024.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2021-2023**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

OLIVEIRA, Marcos *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.I.], v. 72, n. 6, p. 1625-1631, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WVGJ7yry9pVpxp/?lang=pt>>. Acesso em: 30 out. 2024.

OLIVEIRA, Sidney. **Cuidados de enfermagem à parturiente no centro obstétrico: protocolo assistencial para o trabalho de parto humanizado**. 2023. Dissertação (Mestrado

Profissional em Práticas de Saúde e Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/52730>>. Acesso em: 30 out. 2024.

REZENDE FILHO, Jorge; MONTENEGRO, Carlos. **Obstetrícia fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN, 2014. E-book. Disponível em: <https://shalomtreinamentos.com.br/wp-content/uploads/2023/06/Rezende-Obstetricia-Fundamental-13_a-edicao.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2024.

RICCI, Susan. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

RUIZ, Mariana *et al.* Perda hemática e sinais ou sintomas durante avaliação puerperal: implicações para a assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, n.p., 2017. Disponível em: <<https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/j3d7a>>. Acesso em: 26 out. 2024.

RUIZ, Mariana *et al.* Quantificação da perda sanguínea para o diagnóstico de hemorragia pós-parto: revisão sistemática e metanálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.I.], v. 76, n. 6, n.p., 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/dZxnqp557G8H7wPpJSMXndJ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01 abr. 2024.

SANTOS, Nathália *et al.* Hemorragia pós-parto: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, [S.I.], v. 12, n. 7, n.p., 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/42552/34368/450486#:~:text=De%20a%20com%20Souza%20et,seja%20identificado%20a%20presen%C3%A7a%20da>>. Acesso em: 05 nov. 2024.

SILVA, Maciel. **Elaboração de protocolo institucional do manejo da hemorragia pós-parto em um hospital geral da região do Seridó**. 2022. Trabalho de Conclusão De Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Currais Novos, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/45731/1/Elabora%c3%a7%c3%a3oProtocoloInstitucionalManejo_Silva_2022.pdf>. Acesso em: 26 out. 2024.

SOUSA, Yasmim *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem frente a hemorragia pós-parto. **Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [S.I.], p. 92, 2021. Disponível em: <<http://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/744/745>>. Acesso em: 26 set. 2024.

SOUZA, Daniele; BOUÇARD, Laryssa; BEAZUSSI, Kamila. A importância da atuação da enfermm no pré-natal de baixo risco frente a prevenção de hemorragia puerperal. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, [S.I.], v. 8, n. 2, p. 155-166, 2022. Disponível em: <<http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/1211/748>>. Acesso em: 26 set. 2024.

SOUZA, Gabriela *et al.* Assistência de enfermagem nos cuidados da hemorragia pós-parto: revisão integrativa. **Revista Gestão & Saúde**, [S.I.], v. 25, n. 1, p. 175-187, 2023. Disponível em: <<https://revista.herrero.com.br/index.php/gestaoesaude/article/view/38/23>>. Acesso em 25 set. 2024.



SOUZA, Milena *et al.* Atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto: um relato de experiência. **Multidisciplinary Journal**, [S.I.], v. 10, n. 2, p. 1-3, 2023. Disponível em: <<https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/cientifica/article/view/6837/5040>>. Acesso em: 06 nov. 2024.

STAGNARO, Ana. **Equipe de Enfermagem**: complicações nos períodos clínicos do parto. 2022. Trabalho De Conclusão De Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2022. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/9635/1/Ana%20Carolina%20Felicidade%20Stagnaro.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2024.



TEIXEIRA, Luana *et al.* Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 10420-10431, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29697/23415>>. Acesso em: 11 maio 2024.

VIEIRA, Tainara *et al.* Métodos de validação de protocolos assistenciais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.I.], v. 73, n.p., 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/J6N8kqf8QQDq6t9PpDPCcnP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 out. 2024.

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE MANEJO DE ENFERMAGEM NA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

	PROTOCOLO DE MANEJO DE ENFERMAGEM NA HEMORRAGIA PÓS-PARTO	
<p>Descrição: Este protocolo visa guiar o enfermeiro na identificação precoce no manejo adequado na hemorragia pós-parto (HPP), detalhando ações específicas para estabilização da paciente, prevenção de complicações e redução da morbimortalidade materna. Dessa forma, permite uma resposta rápida e eficiente em casos de HPP, promovendo a segurança e o bem-estar materno.</p>		
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer uma conduta padronizada para identificação e manejo da HPP; • Reduzir os índices de morbimortalidade materna associados à HPP; • Promover um atendimento seguro e eficaz para a paciente. 		
<p>Definição da HPP: A hemorragia pós-parto é caracterizada pela perda de sangue acima de 500 ml após parto vaginal ou 1000 ml após cesariana nas primeiras 24 horas. Pode ser classificada como primária (primeiras 24 horas) ou secundária (até a 12^a semana pós-parto).</p>		
<p>Metodologia: Este protocolo de atendimento utiliza o processo de enfermagem para implementar intervenções específicas na prevenção de complicações da hemorragia pós-parto (HPP), de acordo com os diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da NANDA 2021/2023. Ele é composto por dois documentos principais: o Impresso de Avaliação de Enfermagem e o Guia de Intervenções para o Manejo de Enfermagem na HPP.</p> <p>O processo é guiado por instrumentos padronizados que direcionam a avaliação e o planejamento das ações. No Impresso de Avaliação de Enfermagem, o enfermeiro utiliza um checklist com evidências clínicas de risco ou ocorrência de HPP para realizar o exame físico da paciente. Ao identificar sinais compatíveis, os diagnósticos são estabelecidos e as intervenções para tratar a condição ou prevenir complicações são aplicadas.</p> <p>Em seguida, o Guia de Intervenções para o Manejo de Enfermagem na HPP apresenta os principais diagnósticos de enfermagem que podem ser aplicados em casos de risco ou confirmação de HPP, seguindo a NANDA-II 2021/2023. Esses diagnósticos incluem confusão aguda, débito cardíaco diminuído, hipotermia, padrão respiratório ineficaz, perfusão tissular periférica ineficaz, risco de choque hipovolêmico, risco de sangramento e volume de líquidos deficiente. Após a avaliação e o raciocínio clínico, o enfermeiro implementa as intervenções conforme as orientações do guia.</p> <p>Os registros de enfermagem – incluindo avaliação, diagnóstico, planejamento e prescrição – devem ser realizados de acordo com as rotinas institucionais, manualmente ou digitalmente. Tanto o checklist quanto o guia de intervenções funcionam como apoio ao processo, mas não substituem a obrigatoriedade dos registros oficiais.</p>		

APÊNDICE B – AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM - Checklist para detecção de sinais de Hemorragia Pós-Parto (HPP)

	AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM <i>Checklist para detecção de sinais de Hemorragia Pós-Parto (HPP)</i>			
Nome: _____		DN: ___/___/___		
Parto: () PN () PC		Registro: _____		
Data do parto: ___/___/___		Abertura: ___/___/___		
Hora do parto: ___:___h				
Evidência Clínica	Hora: ___:___h	Hora: ___:___h	Hora: ___:___h	Hora: ___:___h
Perda de sangue excede a 500mL após parto vaginal.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Perda de sangue excede 1.000mL após cesariana.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
FC acima de 100 bpm.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
FC abaixo de 60 bpm.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Pulso filiforme.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Hemodinamicamente instável (PA e FC alterados).	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sinais de choque (pele fria e pegajosa, palidez significativa e/ou sudorese intensa).	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
PA sistólica abaixo de 90mmHg.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
PA diastólica abaixo de 60mmHg.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Presença de sangue ativo contínuo.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Redução do débito urinário (menor que 30 mL/hora).	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Queixa de sensação de desmaio.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Tontura ou confusão mental.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Dispneia.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Saturação de oxigênio abaixo de 94%.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Temperatura corporal baixa.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Globo de Segurança de Pinard impalpável.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Útero amolecido ao toque (sugerindo atonia uterina).	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Retenção de fragmentos placentários observados.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Lacerações visíveis na área vaginal ou perineal.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sinais vitais:	PA: ___x___mmHg FC: _____bpm FR: _____rpm SpO2: _____% Tax: _____°C	PA: ___x___mmHg FC: _____bpm FR: _____rpm SpO2: _____% Tax: _____°C	PA: ___x___mmHg FC: _____bpm FR: _____rpm SpO2: _____% Tax: _____°C	PA: ___x___mmHg FC: _____bpm FR: _____rpm SpO2: _____% Tax: _____°C
Assinatura do Enfermeiro:				

APÊNDICE C – GUIA DE INTERVENÇÕES PARA O MANEJO DE ENFERMAGEM NA HPP

	GUIA DE INTERVENÇÕES PARA O MANEJO DE ENFERMAGEM NA HPP <i>Baseado na identificação de Diagnósticos de Enfermagem - NANDA-I 2021-2023</i>	
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Nome: _____	DN: ___/___/___	Registro: _____
Parto: () PN () PC	Data do parto: ___/___/___	Hora do parto: ___:___h
Abertura: ___/___/___		

Diagnóstico de Enfermagem	Evidência Clínica	Intervenção de Enfermagem	Responsável
<input type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> ↓ da PA	- Posicionar paciente na posição de Trendlemburg modificada. - Realizar reposição volêmica, incluindo a hemotransfusão, conforme prescrição médica.	Enfermeiro e Técnico de Enfermagem
<input type="checkbox"/> Hipotermia	<input type="checkbox"/> Pele fria <input type="checkbox"/> ↓ da Tax	- Manter a paciente aquecida. - Monitorar temperatura axilar.	Técnico de Enfermagem
<input type="checkbox"/> Padrão respiratório ineficaz	<input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Alteração da FR	- Elevar a cabeceira do leito 30 a 45°.	- Técnico de Enfermagem
		- Ofertar suporte de oxigênio até 3L/min ou conforme prescrição médica.	- Enfermeiro
		- Monitorar saturação capilar e frequência respiratória.	- Técnico de Enfermagem
<input type="checkbox"/> Perfusão tissular periférica ineficaz	<input type="checkbox"/> ↓ de pulso <input type="checkbox"/> Palidez cutânea	- Aquecer extremidades. - Monitorar a perfusão periférica.	- Enfermeiro - Técnico de Enfermagem
<input type="checkbox"/> Risco de choque (hipovolêmico)	<input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> ↓ da PA	- Monitorar os sinais vitais a cada 15 minutos. - Realizar reposição volêmica, incluindo a hemotransfusão, conforme prescrição médica.	- Técnico de Enfermagem - Enfermeiro e Técnico de Enfermagem
<input type="checkbox"/> Risco de confusão aguda	<input type="checkbox"/> Perda de líquidos <input type="checkbox"/> Tonteira <input type="checkbox"/> Confusão mental	- Ofertar suporte de oxigênio até 3L/min ou conforme prescrição médica.	- Enfermeiro
		- Manter grades do leito elevadas	- Técnico de Enfermagem
		- Monitorar nível de consciência	- Enfermeiro e Técnico de Enfermagem
<input type="checkbox"/> Risco de sangramento	<input type="checkbox"/> Globo de Segurança de Pinard impalpável <input type="checkbox"/> Útero amolecido <input type="checkbox"/> Retenção de fragmentos placentários <input type="checkbox"/> Laceração vaginal e perineal	- Avaliar necessidade de compressão uterina com compressas estéreis e acionar suporte médico.	- Enfermeiro
		- Monitorar sangramento em lesões vaginal e perineal.	- Enfermeiro e Técnico de Enfermagem
<input type="checkbox"/> Volume de líquidos deficiente	<input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> ↓ de pulso <input type="checkbox"/> ↓ da PA	- Realizar massagem uterina. - Administrar ocitocina (10 UI intramuscular), conforme prescrição médica. - Avaliar a necessidade de instalar sonda vesical de demora para controle da eliminação urinária.	- Enfermeiro
		- Realizar reposição volêmica, incluindo a hemotransfusão, conforme prescrição médica - Monitorar a eliminação urinária	- Enfermeiro e Técnico de Enfermagem