



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

WALKYRIA CAVALCANTE CARVALHO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CUIDADOS
À PUÉRPERA COM ATONIA UTERINA: uma revisão integrativa**

Juazeiro do Norte – CE

2021

WALKYRIA CAVALCANTE CARVALHO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CUIDADOS A
PUÉRPERA COM ATONIA UTERINA: uma revisão integrativa**

Projeto de pesquisa submetido à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Allya Mabel Dias Viana

2021

WALKYRIA CAVALCANTE CARVALHO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CUIDADOS A
PUÉRPERA COM ATONIA UTERINA: uma revisão integrativa**

Projeto de pesquisa submetido à
disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II
(TCC II) do Curso de Bacharelado em
enfermagem do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio (UNILEÃO), para obtenção de
título de Bacharelado em Enfermagem.

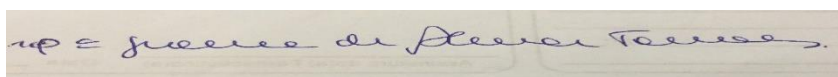
Aprovado em: 29/11/2021



Prof. Allya Mabel Dias Viana

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

Orientador



Prof. Esp./Me./Dr. Maria Jeanne Tavares de Alencar

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

1ª examinador

Alessandra Mária de Sousa Fernandes

Esp. Alessandra Mária de Sousa Fernandes

Enfermeira no HSVP

AGRADECIMENTOS

Esse tema foi uma escolha que eu fiz no meu primeiro ano de curso, e que foi confirmado quando encontrei a disciplina saúde da mulher, no meu 7º semestre. Isso tem sido um sonho, e por saber que meu trabalho poderá de alguma forma ajudar as futuras parturientes, é muito motivador.

É com o coração recheado de gratidão que venho através desse pequeno texto, agradecer a minha orientadora maravilhosa Allya Mabel Dias Viana, que dedicou do seu tempo para me ajudar na escolha do tema e principalmente a ter sido a grande influencia nessa pesquisa. Precisamos utilizar das redes sociais para os encontros, áudios longos, conversas e discursões que foram essenciais para a conclusão desse trabalho.

Quero agradecer primeiramente a Deus, aos meus pais e minhas irmãs que fizeram de tudo para que eu pudesse concluir essa graduação, me deram apoio e aguentaram todas as minhas crises de estresse por não ter tempo para fazer meus resumos. E por estarem comigo desde início até aqui.

Ao meu namorado, Zalmon, que embarcou nessa rotina comigo, que me motivou e incentivou todo esse sonho em forma de projeto. Que me estimula todos os dias a procurar ser a melhor em tudo que eu possa fazer. Que me enche de esperança e fora para vencer todos os meus medos.

As amigas que a enfermagem verdadeira me deu, Maria Juliana Ferreira dos Santos e Eryca Alves Francelino, eu não sei o que teria sido de mim sem o apoio de vocês no início disso tudo. Obrigado por todos os conselhos, todas as noites passadas juntos, todas as risadas que jamais ninguém poderia proporcionar.

A minha bisavó materna, Helenita (Vó Lenita), como eu a chamava, onde esteja, vizinha, saiba que essa conquista é nossa, obrigada por me ouvir falar com todo amor do mundo sobre meu tema, mesmo sem ter conhecimento. Obrigada por ter me tornado uma mulher melhor, sua ausência é dolorosa, mas a certeza que irei te reencontrar, é o que vem me confortando... Eu amo muito vocês, gratidão!!!

RESUMO

A atonia uterina ocorre devido a não contratilidade do útero após a expulsão do bebê. O diagnóstico se dá pela percepção da ausência do globo de segurança de Pinnard, em associação com a perda sanguínea e alteração dos sinais vitais, geralmente apresentando hipotensão, pele hipocorada e sudoreica. Grande parte dessas mortes pode ser evitada pela profilaxia com ocitócitos durante a terceira fase do parto e do manejo rápido e adequado da hemorragia. As principais medicações usadas são a ocitocina e o misoprostol, além de intervenções que vão do menos ao mais agressivo. Identificar as intervenções prestadas pela equipe de enfermagem tornou o foco desse trabalho. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura foram realizadas pesquisas para a busca de literatura através das bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS). No qual será consultado os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS), e serão selecionados os descritores: “Hemorragia Pós Parto”, “Atonia Uterina”, formando o sistema de busca com o booleano “AND”. Os resultados encontrados evidenciaram que a assistência de enfermagem vem desde o pré-natal, evidenciando possíveis fatores de risco para a HPP, além da detecção precoce dos sinais e sintomas e manejo adequado diante da situação. O uso dos medicamentos uterotônicos tem um ótimo resultado, desde que usado de forma e momento correto. A avaliação dos sinais vitais, a mensuração do sangramento e a presença do globo de segurança de Pinnard, devem compreender a avaliação primordial na primeira hora pós-parto.

Palavras chave: “Hemorragia Pós Parto”, “Atonia Uterina”.

ABSTRACT

Uterine atony occurs due to the non-contractility of the uterus after the baby is expelled. The diagnosis is based on the perception of the absence of the Pinnard safety globe, in association with blood loss and changes in vital signs, usually presenting hypotension, pale skin and sweating. Most of these deaths can be prevented by prophylaxis with oxytocics during the third stage of labor and rapid and adequate management of hemorrhage. The main medications used are oxytocin and misoprostol, in addition to interventions ranging from the least to the most aggressive. Identifying the interventions provided by the nursing team became the focus of this work. This is an integrative literature review. Literature searches were carried out through the Virtual Health Library (VHL), Medical Literature Analysis and Online Retrieval System (MEDLINE), Nursing Database (BDENF) databases. Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS). In which the Health Sciences Descriptors (DeCS) will be consulted, and the descriptors will be selected: “Postpartum hemorrhage”, “Uterine Atony”, forming the search system with the Boolean “AND”. The results found showed that nursing care comes from the prenatal period, showing possible risk factors for PPH, in addition to the early detection of signs and symptoms and adequate management in view of the situation. The use of uterotonic drugs has a great result, as long as it is used correctly and at the right time. Assessment of vital signs, measurement of bleeding, and the presence of the Pinnard safety globe should comprise the primary assessment in the first hour postpartum.

Key words: “Postpartum Hemorrhage”, “Uterine Atony”.

LISTA DE SIGLAS

DUM – Data da Última Menstruação

DPP – Data Provável do Parto

CO – Centro Obstétrico

OMS – Organização Mundial de Saúde

HPP – Hemorragia Pós-Parto

TP – Trabalho de Parto

DPP – Descolamento Prematuro de Placenta

EAU – Embolização da Artéria Uterina

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

MEDLINE – Medical Literature Analysis and retrieval System Online

BDENF – Base de Dados em Enfermagem

LILACS – Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências de Saúde

DeCS – Descritores em Ciências de Saúde

PCR – Parada Cardiorrespiratória

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

CID – Classificação Internacional de Doenças

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVOS	10
3	REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	11
3.1	GESTÇÃO	11
3.2	PARTO CESARIANO	13
3.3	PARTO NORMAL	15
3.4	HEMORRAGIA PÓS PARTO	17
3.5	ATONIA UTERINA.....	18
3.6	PREVENÇÃO DA HEMORRAGIA PÓS PARTO.....	19
4	METODOLOGIA	23
4.1	TIPO DE PESQUISA	23
4.2	FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA.....	24
4.3	PERÍODO DE COLETA	24
4.4	BASES DE DADOS E BIBLIOTECAS PARA BUSCA/FONTE DE PESQUISA	24
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA.....	24
4.6	ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
	Quadro 1. Caracterização dos artigos de busca eletrônica.	26
6	CONCLUSÃO.....	38
	REFERÊNCIAS	39
	ANEXOS	42

1 INTRODUÇÃO

Definimos gravidez como um processo fisiológico normal que representa a capacidade reprodutiva inerente à mulher, trazendo ao seu corpo inúmeras mudanças físicas e emocionais, com duração de 280 dias, aproximadamente 42 semanas. Sendo datada pela última data da menstruação que consideramos a DUM, a partir desse marco, podemos calcular a provável data do parto que identificamos como a DPP (REZENDE, 2018, p 189 e 197).

Trabalho de parto (TP) é o período que vai desde o início das contrações uterinas regulares associadas ao apagamento e à dilatação cervical até a expulsão do concepto e da placenta. A admissão de uma parturiente para acompanhamento do TP deve ser feita com base no grau de dilatação e na presença de contrações uterinas regulares e frequentes. Quando a gestante chega ao centro obstétrico (CO) com colo apagado, dilatação cervical de 4 cm ou mais e contrações uterinas com frequência de pelo menos 2 a cada 10 minutos, presume-se que tenha alcançado a fase ativa do TP (Freitas, 343).

De acordo com o manual de recomendações da Organização Mundial de Saúde OMS (2014), a atonia uterina é a causa mais comum de hemorragia pós-parto (HPP), no entanto, traumatismo do trato genital (isto é, lacerações vaginais e cervicais), ruptura uterina, retenção do tecido placentário ou distúrbios de coagulação materna também podem resultar em HPP. Embora a maioria das mulheres que experimentam complicações da HPP não apresente fatores de risco clínicos ou históricos identificáveis, a grande multiparidade e a gestação múltipla estão associadas ao risco aumentado de hemorragia após o parto.

Define-se HPP como a perda sanguínea vaginal estimada em mais de 500 ml após parto vaginal ou mais de 1.000 ml após cesariana, podendo ser imediata, quando ocorrer nas primeiras 24 horas do puerpério, ou tardia, quando estiver presente após esse período, mas sempre ocorrendo antes de 6 semanas de pós-parto. Em geral, a tendência é subestimar a perda sanguínea ocorrida no parto (Freitas, 509).

A atonia uterina ocorre devido a não contratilidade do útero após a expulsão do bebê. O diagnóstico se dá pela percepção da ausência do globo de segurança de Pinnard, em associação com a perda sanguínea e alteração dos sinais vitais, geralmente apresentando hipotensão, pele hipocorada e sudoreica, podendo ainda algumas ficar desorientadas (Rezende, 2018).

Grande parte dessas mortes pode ser evitada pela profilaxia com ocitócitos durante a terceira fase do parto e do manejo rápido e adequado da hemorragia. Os principais riscos para uma hemorragia pós-parto são dos 4 T's: tônus, trauma, tecido e trombina (Koch, 2019, p. 2).

O tônus se refere à contratilidade do útero, que em situação de hemorragia encontra-se amolecido, sem contrações para sua efetiva diminuição de tamanho. O segundo T se refere ao trauma, que essa parturiente pode ter sofrido, tais como acidentes ou infecções vaginais mal conduzidas. Em relação ao tecido é evidenciada que a parturiente apresenta restos ovulares, placenta retida, por isso a importância da inspeção da placenta após o secundamento. Por fim, a trombina, que se sabe que é um importante fator que pode desencadear um processo hemorrágico (REZENDE, 2018, p. 778).

Diante do assunto anteriormente falado, o estudo contou com a seguinte pergunta norteadora: Qual a assistência de enfermagem nesse quadro? Quais os principais cuidados que o enfermeiro deve ter com essa puérpera? A escolha do tema se deu pela vivência em estágio curricular onde a referida autora deste trabalho, presenciou um quadro de atonia uterina, resultando em histerectomia total da mulher, uma situação na qual se deve frisar a necessidade da assistência humanizada e adequada a uma mulher, em todo o contexto de pré, parto e pós-parto. Diante disso a autora irá mostrar quais as principais condutas a serem realizadas para que seja prevenido essa complicação.

Esse trabalho tornará evidente a necessidade de prevenção e atenção a essa parturiente, diminuindo assim esse número de mortes e complicações obstétricas, sendo de extrema importância o reconhecimento precoce da situação e utilização de medidas corretivas. Baseado nas referências utilizadas para realização desse estudo pode-se concluir que a assistência prestada à parturiente no pré e pós-parto é de extrema importância para prevenção da atonia uterina, compreendendo os fatores de risco e contribuir para a redução da mortalidade materna.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar as principais intervenções da equipe de enfermagem, na prevenção de complicações por atonia uterina.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Detectar precocemente a atonia uterina;
- Avaliar as intervenções necessárias;
- Correlacionar o uso de medicamentos para prevenção do quadro;
- Analisar os sinais de alerta.

3 REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Na revisão de literatura, visando aprofundar o conhecimento sobre o assunto, serão abordados temas como: conceito de gestação, parto normal e cesariano, hemorragia pós-parto, atonia uterina e assistência de enfermagem diante desse quadro.

3.1 GESTAÇÃO

As alterações fisiológicas observadas na gestação decorrem, principalmente, de fatores hormonais e mecânicos, e os ajustes verificados no organismo da mulher devem ser considerados normais durante o estado gravídico, embora determinem, por vezes, pequenos sintomas que afetam a saúde da paciente (REZENDE, 2018).

De acordo com Martins e Costa (2017), o diagnóstico gestacional se dá pela história típica de uma mulher na menacme, com vida sexual ativa, sem uso de método contraceptivo, referindo atraso menstrual ou amenorreia secundária. Os sinais e sintomas de gestação podem ser classificados como sintomas de presunção, sinais de probabilidade e sinais de certeza de gestação (p.59).

A gravidez é datada do 1º dia do último período menstrual. A duração média da gestação é de 280 dias (40 semanas), e a partir desse marco calcula-se a data provável do parto, assumindo que: o ciclo é de 28 dias, a ovulação ocorreu geralmente no 14º dia do ciclo, o ciclo foi normal, ou seja, não ocorreu imediatamente após a parada de contracepção oral ou logo após a gravidez anterior (REZENDE, 2018).

É importante notar que a primeira hora do puerpério (quarto período de Greenberg) foi incorporada aos períodos clínicos do parto por constituir uma fase que exige monitoramento materno cuidadoso em vista dos riscos potenciais de hemorragia decorrentes de instabilidade da contração uterina ou de lesões traumáticas no parto (SASS, p 176).

De acordo com Sass-Nelson (2017), o trabalho de parto (TP) é dividido clinicamente em seis tempos: insinuação, descida, rotação interna, desprendimento cefálico, rotação externa e desprendimento do ovoide córmico. (p.137)

Já para Martins- Costa e Sérgio, (2017), o trabalho de parto é compreendido por 4 períodos clínicos: dilatação, expulsão, dequitação ou secundamento e primeira hora pós-parto ou período de Greemberg. (p.344)

O útero pode ser palpado no abdome, a partir de 12 semanas. À medida que a gestação avança, o fundo uterino mostra-se gradativa. A ausculta com o estetoscópio de Pinard pode ser feita a partir de 20 semanas de gravidez; contudo, essa prática foi substituída pelos procedimentos eletrônicos. O sonar-Doppler identifica o pulso fetal desde 10 a 12 semanas (REZENDE,2018).

O puerpério é o tempo de seis a oito semanas após o parto e é um episódio biologicamente natural, cronologicamente variável, em que ocorrem alterações fisiopatológicas devido a vários fatores, e pode ser classificado em três períodos: imediato, tardio e remoto. (Caetano, p. 2).

3.2 PARTO CESARIANO

A cesariana, definida como o nascimento do feto mediante incisão na parede abdominal e uterina, é uma das cirurgias abdominais mais comumente realizadas em mulheres no mundo todo (MARTINS-COSTA, SÉRGIO, 2019, p. 397).

De acordo com Rezende (2018), as cesarianas eletivas se associam ao aumento na duração da internação hospitalar, na incidência de histerectomia puerperal e de parada cardiorrespiratória (PCR) (p.398).

De acordo com Sass e Nelson (2017), várias condições apresentam razões médicas aceitáveis para a realização da cesárea, objetivando melhor prognóstico materno e fetal. Dentre elas, destacam-se: apresentação pélvica em primíparas; mais de uma cicatriz uterina prévia; descolamento prematuro da placenta com feto vivo; gestação gemelar monoamniótica; gestação trigemelar; herpes genital ativo; infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) com carga viral acima de 1.000 cópias/ml ou desconhecida; peso fetal superior a 4.500 g; placenta prévia (p.256).

Ainda sobre as indicações de Cesária segundo Martins-Costa e Nelson (2017), as quatro indicações de cesarianas mais comuns são cesariana prévia, distorcia ou falha de progressão do trabalho de parto, apresentação pélvica e condição fetal não tranquilizadora. Evidências de boa qualidade sugerem que a cesariana representa a melhor via de parto nos seguintes casos: placenta prévia, descolamento prematuro da placenta (DPP), apresentação pélvica e situação transversa (p.400).

Assim como o parto normal, o parto cesariano compreende os seus períodos clínicos que é descrito por Martins e Costa (2017), como sendo abertura, dequitação, histerorrafia e fechamento. Na abertura ocorre à incisão da pele 2-3 cm acima da sínfise púbica, numa extensão de 8-12 cm, levemente curva (em forma de “sorriso”). Continua-se a incisão do tecido celular subcutâneo até a aponeurose do músculo reto abdominal, a qual é incisada transversalmente (p.405).

A extração do feto deve ser realizada por apreensão manual da cabeça ou por alavanca obstétrica. Diante do polo cefálico profundamente ajustado e insinuado, a extração manual deve ser a escolha. Quando o polo cefálico encontra-se alto e móvel, a compressão do fundo uterino é muito importante para a apreensão do polo fetal, porém não deve ser aplicada com força excessiva (SASS,NELSON 2017).

Em continuidade ao trabalho de parto (TP), de acordo com Martins-Costa e Sérgio (2017), deve ser realizada a extração da placenta com tração suave do cordão, massagem uterina externa e uso de ocitocina, em vez da extração por descolamento manual, pois esta se associa a menor incidência de endometrite e menor perda sanguínea (p.408).

Sass, Nelson (2017), complementam que, após a retirada da placenta, é preciso avaliar sua integridade e, se for necessário, deve-se proceder à complementação da limpeza da cavidade uterina retirando possíveis fragmentos placentários e/ou de membranas (p.259).

Rezende, (2018) reforça que deve ser sempre a regra da cesárea, sendo indispensável à rigorosa revisão cavitária com chumaço de gaze ou compressa pequena, montados em pinça longa, evitando-se a retenção de fragmentos cotiledonários, de membranas ovulares e remanescentes da decídua, o que causa hemorragias imediatas e tardias com as de infecções (p. 844).

Devem ser utilizados pontos simples e separados por cerca de 1,0 cm, feitos com náilon 4-0. Outras técnicas como a sutura intradérmica com o mesmo fio podem ser utilizadas, porém a retirada de pontos pode ser difícil. Nessa técnica o uso de fios absorvíveis, como o poliglecaprone 4-0, resulta em excelente resultado estético, além de evitar a retirada de pontos posteriormente. Terminada a sutura, a área deve ser limpa com soro fisiológico, evitando infiltração de antissépticos ou de outras substâncias na incisão (SASS, NELSON, 2017).

3.3 PARTO NORMAL

Martins-Costa e Sérgio (2017) define trabalho de parto como sendo o período que vai desde o início das contrações uterinas regulares, associadas ao apagamento e a dilatação cervical até a expulsão do conceito e da placenta. Diante disso, é definido que o trabalho de parto é compreendido em quatro fases: dilatação, expulsão, dequitação ou secundamento da placenta e primeira hora pós-parto, mais comumente conhecido como período de Greenberg (p.343).

De acordo com Rezende (2017), durante o 1º período, abre-se o diafragma cervicosegmentário e o canal do parto se forma, isto é, a continuidade do trajeto uterovaginal, com dois fenômenos a predominar: o apagamento do colo (ou desaparecimento do espaço cervical), incorporado à cavidade uterina, e a dilatação da cérvix, ao fim da qual as suas bordas limitantes ficam reduzidas a simples relevos, aplicados às paredes vaginais (p. 268).

Sass,Nelson (2017) , explica que o segundo período inicia-se quando a dilatação do colo termina, completando sua incorporação ao canal do parto. Ao se observar o partograma, nas primíparas, em geral, a descida da cabeça segue evolução aproximadamente simétrica à dilatação. O ideal é que a mulher tenha a liberdade de escolher a posição que lhe for mais conveniente (p. 149).

A separação da placenta é decorrente da contração e retração do miométrio, que torna mais fina a parede uterina e reduz o tamanho da área da placenta. À medida que diminui, a placenta começa a se soltar da parede uterina porque, ao contrário do útero, não é elástica e não pode se contrair e retrair. São quatro os sinais mais frequentes nos cinco minutos após o parto que indicam a separação da placenta: útero globular firme, sangue em jorro ou em fio, alongamento do cordão e aumento do útero no abdômen (DARLENE, 2014, P.38).

Secundamento, ou 3º período do parto, também chamada decídua e delivramento, é o estágio da parturição que se processa após o nascimento do feto e se caracteriza por descolamento (dequitação ou dequitadura), descida e expulsão ou desprendimento da placenta e de seus anexos para fora das vias genitais (REZENDE, 2018, p. 284).

Após a dequitação, deve ser realizado toque retal para certificar-se de que não ocorreu lesão anal e intestinal. Repete-se a antisepsia do períneo, trocam-se os campos esterilizados e as luvas e inicia-se a revisão do trajeto pélvico, que é obrigatória nos casos de uso de fórceps, fetos macrossômicos, sangramento aumentado, expulsão distócica ou abrupta, mas opcional no restante dos casos (MARTINS-COSTA E SÉRGIO, 2017, p. 362).

A face materna: apresenta-se com aspecto brilhante, correspondente à decídua compacta que saiu aderida aos cotilédones; as áreas sem brilho decorrem da ausência da decídua, que ficou no útero. A retenção de um ou mais cotilédones traduz-se por falha da massa placentária, com nítida depressão. Já na face fetal é necessário verificar o ponto de inserção do cordão e a integridade do âmnio, que, quando desprendido, deve ser reconstituído até cobrir totalmente a massa placentária (REZENDE, 2018, p. 289).

Martins-costa e Sérgio (2017) descreve que a primeira hora após a saída da placenta é considerada o quarto período do parto. Nesse período, a paciente deve ser encaminhada para um local onde seja possível manter observação atenta por pessoal de enfermagem, pois há risco significativo de complicações hemorrágicas. Nesse local, além dos sinais vitais, deve-se observar o grau de contratura uterina (formação do globo de segurança de Pinard) e a presença ou não de hemorragia. A causa mais frequente de hemorragia pós-parto é a hipotonia uterina (p. 363).

3.4 HEMORRAGIA PÓS-PARTO

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna em todo o mundo. HPP é definida como a perda de sangue acima de 500 ml, mensurada até 24 horas após o parto; depois desse intervalo de tempo, a mensuração dessa quantidade é mantida, mais definida como HPP tardia (RANGEL, 2019, p. 2).

A mesma é desencadeada por diversos fatores: incluindo lacerações de canal de parto, retenção de produtos da concepção e coágulos, distúrbios de coagulação, além da atonia uterina, que responde a 80% dos casos (MORALES, 2019. p.2).

O diagnóstico precoce da HPP é a chave para o manejo adequado dessa condição emergencial. É fundamental que se reconheça precocemente o sangramento aumentado antes que ele determine alterações significativas nas condições clínicas das pacientes (OLIVEIRA, 2005).

Segundo Andrade (2018), a HPP pode ser classificada como imediata ou tardia. O primeiro geralmente associado à atonia uterina, que ocorre após o processo de liberação, nas primeiras horas pós-parto, e a segunda, entre 24 horas e seis semanas após o nascimento do bebê.

Entende-se que o profissional enfermeiro tem que estar preparado para atuar frente às emergências, sabendo identificar os problemas e situações de risco, para que possa ser prestado um serviço de qualidade e atender as demandas que a unidade exige de forma eficiente (CAETANO, 2013).

3.5 ATONIA UTERINA

A atonia uterina é definida como sendo um estado de contratilidade inadequada da musculatura uterina no período do pós-parto imediato. A ineficiência da musculatura lisa em realizar a contração adequada, caracterizado pela formação do globo de segurança de Pinnard, desencadeia distúrbios na hemostasia, com consequente sangramento que, se não controlado, pode evoluir para óbito materno (MORALES, 2019. p 2).

Lombardo, p.3, descreve a atonia uterina como uma falha do útero em contrair adequadamente no período pós-parto imediato, e representa a causa mais prevalente de HPP. Quadros de atonia uterina podem se estabelecer há hiperdistensão da musculatura do útero como ocorre na multiparidade, excesso de líquido amniótico ou macrosomia.

A administração rotineira de medicação uterotônicos imediatamente após o nascimento, o clampeamento precoce do cordão umbilical e a dequitação por tração controlada do cordão umbilical revelam-se métodos eficazes para diminuir a perda sanguínea puerperal e prevenir a atonia uterina (MARTINS-COSTA E SÉRGIO, 2017).

O elemento primordial da hemóstase após a dequitação é a formação do globo de segurança de Pinard, que possibilita o mio tamponamento descrito como ligaduras vivas por Pinard e o trombo tamponamento. Na atonia, palpa-se o útero flácido, amolecido e, na maioria das vezes, aumentado, acima da cicatriz umbilical. A perda hemorrágica é volumosa e, geralmente, reduz-se durante as contrações e aumenta no intervalo delas (SASS, p.215).

O manejo ativo também reduz o risco de transfusão sanguínea e de sangramento maior do que 500 mL no parto, determinando, entretanto, maior risco para vômitos e mais dor por contração uterina no puerpério. A utilização de um agente uterotônico é a intervenção mais significativa do manejo ativo (MARTINS-COSTA E SÉRGIO, 2017).

3.6 PREVENÇÃO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

A hemorragia pós-parto (HPP) constitui uma das complicações do terceiro período do trabalho de parto. Contudo, após a expulsão do feto, quando se inicia o terceiro período do parto, com o deslocamento da placenta da parede uterina, seguida de sua saída pelo canal de parto, pode ocorrer até mesmo um sangramento maior que o esperado (RANGEL E BENTS, p. 2).

Certas condições são fatores de risco para o desenvolvimento da hipotonia uterina, que devem ser diagnosticadas ainda no acompanhamento pré-natal. Dentre todas, as que devemos dispensar mais atenção são os quadros que levam a hiperdistensão uterina, tais como, polidrâmnio, gestação gemelar e macrosomia fetal; condições que comprometam a contração e retração uterina como a presença de miomas uterinos, hipoproteïnemia, grande multiparidade; obesidade; hemorragia pós parto em gestação anterior; anestesia geral; cesárea, idade materna acima de 35 anos (MORALES, 2019, p. 2).

Portanto é fundamental conhecer a fisiologia do parto e a condição clínica da mulher, assim como as intercorrências havidas durante o período gravídico-puerperal, as quais podem contribuir para a ocorrência de hemorragia (RANGEL E SOUZA, 2019).

Para Morales (2019), a intervenção ativa no terceiro estágio do trabalho de parto é um conjunto de ações que o obstetra pode tomar, descrita na diretriz nacional de assistência ao trabalho de parto normal e obtém bons resultados em reduzir o número de mulheres com hemorragia pós-parto grave. O procedimento inclui uso de uterotônicos, clampeamento precoce do cordão umbilical e tração controlada do cordão umbilical para libertar a placenta após o parto.

De acordo com Rangel (2019), é necessária uma abordagem multidisciplinar com o objetivo de manter a instabilidade hemodinâmica, enquanto, identifica-se e trata-se da perda de sangue. É uma combinação de previsão e prevenção, reconhecimento precoce e ação coordenada e rápida.

O resultado da pesquisa de Morales mostrou que o misoprostol, é eficaz, de fácil armazenamento e administração, vida útil longa, e com efeitos colaterais autolimitados, tornando-se a melhor escolha como droga profilática e para tratamento da hipotonia uterina em unidades hospitalares com recursos financeiros escassos (MORALES,2019, p. 6).

Segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a HPP e suas consequências podem ser evitadas com o uso de medicamentos uterotônicos profiláticos durante a terceira fase do trabalho de parto e por meio da gestão em tempo hábil. Devido à segurança e eficácia, a ocitocina continua sendo eleita como uterotônico de primeira linha. Além desta medida, também recomenda-se a realização de avaliações regulares e frequentes de tônus uterino por palpação, logo após a expulsão da placenta, visando a identificação precoce de atonia uterina. Como medidas opcionais são indicadas a massagem imediata do fundo uterino e a tração controlada do cordão umbilical (LOMBARDO, p. 5).

A embolização de artéria uterina (EAU) surge como alternativa para o tratamento da HPP, com eficácia no manejo da perda volêmica puerperal. O método consiste na cateterização da artéria uterina e instalação de material trombogênico na região acometida, abortando o sangramento imediatamente após a conclusão do procedimento, e tem por característica ser uma técnica multidisciplinar, rápida, resolutiva e inócua, prevenindo sequelas psicológicas e cirúrgicas das puérperas (FERREIRA, p.2).

Atualmente, é considerado pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia e pelo Ministério da Saúde como alternativa farmacológica para maturação cervical e indução do parto com feto vivo; para interrupção da gravidez de feto anencéfalo, com risco para a mãe ou decorrente de estupro; para abortamentos retidos e incompletos; e para tratamento da HPP. (KOCH, p. 2).

A EAU é uma técnica radiológica intervencionista com o intuito de obstruir os vasos sanguíneos lesados, impedindo o extravasamento do sangue em casos de hemorragias, bem como de obstruir vasos que irrigam tumores, por exemplo, miomas. A técnica se coloca como uma alternativa à abordagem cirúrgica por sua segurança, por ser minimamente invasiva e por sua alta taxa de sucesso. Entretanto, é pouco utilizada por necessitar de alto grau de especialização profissional e materiais específicos (FERREIRA, p.3).

De acordo com Martins-Costa e Sérgio (2017), quando reconhecida a hemorragia pós-parto (HPP), se a massagem uterina bimanual e as medidas farmacológicas não forem efetivas, outras intervenções devem ser utilizadas sem demora. A primeira linha dessas intervenções é o tamponamento uterino. No caso de falha do tamponamento, intervenções cirúrgicas conservadoras devem ser consideradas. Havendo instabilidade hemodinâmica, mais de uma linha de intervenção cirúrgica conservadora pode ser considerada antes da indicação da histerectomia.

Quando o uterotônico falha em determinar a contração uterina sustentada e o controle satisfatório da hemorragia, o tamponamento do útero pode ser efetivo como medida temporária enquanto aguarda a laparotomia. Atualmente, utiliza-se o cateter-balão de Bakri (REZENDE,2018)

De acordo com Martins-Costa e Sérgio (2017), as intervenções devem ser executadas seguindo a ordem das menos agressivas e conservadoras para as mais agressivas e intervencionistas, sempre na dependência das condições clínicas da paciente. Várias ações devem ser executadas simultaneamente. É fundamental que cada instituição desenvolva e implemente o seu protocolo para o atendimento da HPP. (528)

De acordo com Rezende (2018) a histerectomia é um procedimento reservado na maioria das vezes como última intervenção terapêutica na abordagem da hemorragia pós-parto de origem uterina. No entanto, o retardo em sua realização pode causar o agravamento clínico da puérpera, contribuindo para o incremento da morbimortalidade cirúrgica no ato da realização do procedimento, especialmente em casos de placenta acreta ou de ruptura uterina (782).

São os protocolos assistenciais específicos para essa situação emergencial que permitem o reconhecimento precoce da hemorragia, antes que se estabeleçam a hipovolemia e o choque, com menor necessidade de transfusões e redução dos quadros de CID (classificação internacional de doenças). O treinamento da equipe multiprofissional para essa situação é imprescindível para manter a qualidade e a segurança assistenciais (MARTINS-COSTA E SÉRGIO, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Para discutir a assistência de enfermagem diante da prevenção e cuidados á puérpera com atonia uterina foi realizado uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa. Esse tipo de revisão, de acordo com Mendes, Silveira e Galvão, (2018), inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

A revisão integrativa, finalmente, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. (SOUZA; SILVA; CARVALHO , 2010).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa é elaborada através de seis etapas fundamentais, sendo elas: identificação do tema e seleção da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e a apresentação da revisão do conhecimento.

Dessa forma, Marconi e Lakatos (2010) explicam que a abordagem qualitativa se trata de uma pesquisa que tem como premissa, analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e ainda fornecendo análises mais detalhadas sobre as investigações, atitudes e tendências de comportamento. Assim, o que percebemos é que a ênfase da pesquisa qualitativa é nos processos e nos significados.

4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA

Após a escolha e formulação do tema, baseando-se em estudos anteriores com o objetivo de maior entendimento acerca do assunto, foi definida a pergunta problema de acordo com o formato PICO, no qual a pergunta consiste em: Qual a assistência de enfermagem para com uma puérpera com atonia uterina?

4.3 PERÍODO DE COLETA

O período da coleta nas bases de dados e cruzamento dos descritores aconteceu entre os meses de agosto e sua classificação entre os meses de setembro a outubro de 2021.

4.4 BASES DE DADOS E BIBLIOTECAS PARA BUSCA/FONTE DE PESQUISA

Para a investigação do referente estudo, foram realizadas pesquisas para a busca de literatura através das bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS). No qual será consultado os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS), e serão selecionados os descritores: “Hemorragia Pós Parto”, “Atonia Uterina”, formando o sistema de busca com o booleano “AND”.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

Para a participação desse estudo foram elencados critérios de elegibilidade para selecionar os artigos. Os critérios de inclusão foram de artigos originais que abordem o tema em questão, artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos, textos completos e disponíveis gratuitamente. Além disso, foram excluídos artigos incompletos, que não apresentem relação com o tema, artigos duplicados, teses, estudos de revisão de literatura e monografias.

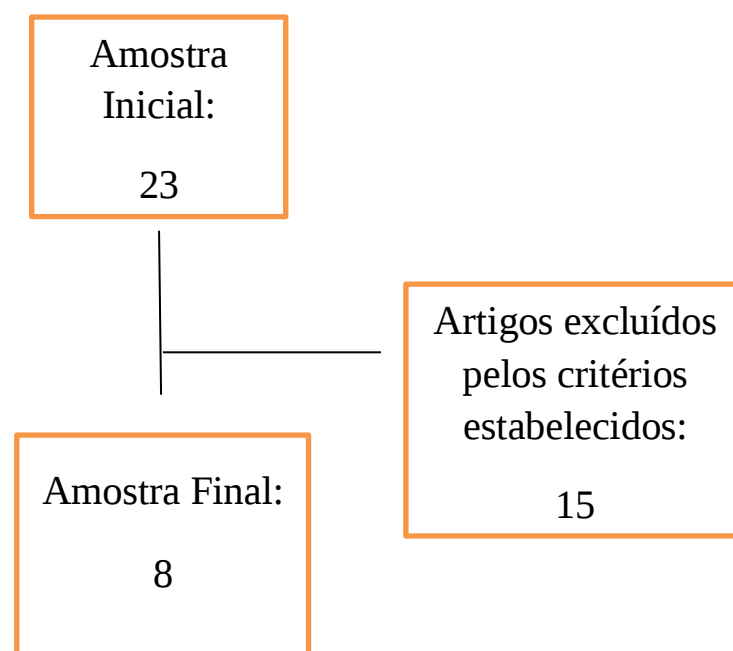
4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.

A análise do estudo foi realizada a partir de uma ferramenta de construção e interpretação dos dados denominada quadro síntese ou matriz de síntese. Essa ferramenta possibilitou a extração, organização, ordenação e sumarização da pesquisa por resumir os pontos complexos e auxiliar no processo de classificação dos dados. A matriz de síntese objetiva proteger o pesquisador de erros durante a análise. Ela se constitui como marco inicial para auxiliar os investigadores no foco de suas pesquisas (BOTELHO, CUNHA E MASCEDO, 2011).

Posteriormente realizado a busca nas bases de dados eletrônicas, evidenciou-se um total de 23 artigos publicados na íntegra, dispostos nas bases de dados escolhidas.

Os estudos selecionados foram filtrados e organizados a partir do título, autores, ano de publicação, objetivos, metodologia, resultados e discussões, sendo excluídos os artigos repetidos e que não possuíam relação com a temática em questão. Em seguida, foi realizado o estudo dos artigos selecionados, evidenciando que oito artigos atendiam aos critérios pré-estabelecidos. Os artigos foram organizados de forma categórica.

Figura 1. Fluxograma de busca em base de dados.



5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 1. Caracterização dos artigos de busca eletrônica.

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS E DISCUSSÕES
Tecnologias de cuidado para prevenção e controle de hemorragia no terceiro estágio de parto: revisão sistemática.	Rita de Cássia Teixeira Rangel, Maria de Lourdes de Souza, Cheila Maria Lins Bentes, Anna Carolina Raduenz Huf de Souza, Maria Neto da Cruz Leitão, Fiona Ann Lynn.	2019	Identificar evidências acerca das contribuições das tecnologias de cuidado usadas para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto.	Trata-se de uma revisão sistemática com busca em bases de dados. Os descritores usados foram: Hemorragia Pós-Parto; Tecnologia Biomédica; Prevenção de Doenças; Difusão de Inovações; Morte Materna; Cuidados de Enfermagem	Dois referentes ao uso do saco plástico transparente para a coleta de sangue e contribuição do intervalo de nascimento e dos cuidados pré-natais. Os oito artigos classificados como tecnologias de processo se referiam a manejo ativo do terceiro estágio do parto, tração controlada de cordão, massagem uterina e intervenções educacionais. Conclusão: as tecnologias de produto e de processo apresentaram evidência alta e moderada confirmada em 61,90% dos artigos. Os níveis de evidência demonstram contribuições das tecnologias para prevenção e controle da

					hemorragia. Na prática clínica, o enfermeiro deve oferecer cuidados à mulher fundamentados em evidências científicas e construir protocolos sobre as ações de cuidado da enfermagem.
Profilaxia e tratamento para atonia uterina. Misoprostol X ocitocina.	Bernardo P, Morales, Camila V. Telles, Gabriela V. Costa, Hertio B. Pereira, Kaique S. Caetano, Marcela C.M. Ruas.	2019	Apresentar os benefícios do misoprostol e ocitocina na profilaxia e tratamento da hemorragia pós-parto decorrente da atonia uterina e traçar um comparativo entre o misoprostol e a ocitocina.	Trata-se de uma revisão de literatura, empregando os termos: atonia uterina, hipotonia uterina, misoprostol, prevenção para atonia uterina.	A utilização de uterotônicos para a profilaxia da HPP é recomendada por vários artigos e diretrizes. A ocitocina é a droga de primeira escolha, sendo aconselhado a administração suplementar de outros uterotônicos em caso de HPP. O misoprostol obteve efeito uterotônico semelhante ao da ocitocina, porém, com características singulares. Ao final do estudo conclui que o misoprostol se mostrou tão eficaz quanto a ocitocina com relação a

					ação uterotônica, entretanto, apresenta um custo inferior, armazenamento e administração mais fáceis, vida útil longa, e com efeitos colaterais autolimitados, tornando-se a melhor escolha como droga profilática e para tratamento da hipotonia uterina em unidades hospitalares com recursos financeiros escassos.
Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós parto.	Solana Nunes Vieira, Brenda Alice Andrade Vidigal , Antônio Sávio Inácio, Andréa de Souza do Norte, Milaine Nunes Gomes	2018	Avaliar os cuidados de enfermagem na hemorragia pós-parto.	Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório. Era composto por 33 enfermeiras que atuavam nos setores de assistência ao puerpério. Os dados foram coletados por meio de questionário, a seguir tabulados por meio do Programa	Evidenciou-se que todas as enfermeiras 28 (84,85%) relataram conhecer as causas da hemorragia pós-parto; 23 (69,70%), medidas preventivas; 24 (72,73%), medidas de controle e 13 (39,39%) responderam que já haviam atendido um caso de hemorragia, mas 18 (54,55%) relataram que não há ações sistemáticas instituídas no ambiente

	Vasconcelos.			Microsoft Excel 2016, analisados estatisticamente por frequências absolutas e relativas e apresentados em tabelas.	de trabalho, para prevenção. Acredita-se que o estudo foi relevante, pois constatou que a hemorragia pós-parto requer assistência de profissionais especializados.
O controle da hemorragia pós-parto e a avaliação da qualidade da ocitocina injetável	Márcia Lombardo, Jaqueline Kalleian Eserian.		O objetivo deste trabalho foi realizar uma investigação laboratorial da qualidade de um produto incluído em uma notificação de ineficácia terapêutica e também discutir questões relacionadas ao tema.	Os ensaios foram conduzidos segundo compêndios oficiais de farmácia, com prioridade para identificação e teor de ocitocina, utilizando um cromatógrafo líquido de alta eficiência (HPLC).	Os resultados foram satisfatórios, implicando a necessidade de maiores investigações já que a eficácia de medicamentos depende de diversos fatores como qualidade do produto, uso correto e características individuais do paciente
A atuação de enfermeiros em emergências no período puerperal.	Juliana Hartwig Caetano, Celmira Lange, Fernanda dos Santos, Letícia Pilotto	2013	Identificar a conduta de enfermeiros perante uma emergência no período puerperal	Estudo qualitativo do tipo exploratório. Os dados foram coletados de outubro a novembro de 2013, por meio de entrevistas feitas	A maioria dos enfermeiros entrevistados possuía um tempo curto de trabalho nos Centros Obstétricos e Ginecológicos e sua atuação não difere, tendo como base a verificação dos sinais

	Casagrande Filgueiras, Marcos Aurélio Matos Lemões, Marilu Corrêa Soares.			com enfermeiros de dois Centros Obstétricos e Ginecológicos no Sul do Rio Grande do Sul.	vital e a punção de um acesso venoso. Quanto às intercorrências, a hemorragia puerperal por atonia uterina foi a mais citada. Destacou- se como fator positivo, a boa interação e organização entre a equipe de enfermagem, sendo um aspecto fundamental para a realização de um bom atendimento em intercorrências com as puérperas. Por outro lado, como fator negativo observou-se o tempo de experiência dessas profissionais e a falta de conhecimento sobre esse assunto.
Embolização de artéria uterina para hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura	Felipe Sá Ferreira, Guilherme Francisco Mendonça, Victor Gabriel Bertoli.	2018	O uso da embolização da artéria uterina como forma eficaz no manejo da perda volêmica puerperal.	Trata-se de uma revisão da literatura em modelo PRISMA, no qual foram selecionados 35 artigos dos últimos 12 anos, nas bases de dados do UpToDate, SciELO, PubMed, Plos ONE, Lilacs e	De acordo com o estudo obtivemos evidências de que, nas mãos de um profissional treinado, a embolização de artéria uterina se mostra como uma excelente alternativa no tratamento da hemorragia obstétrica, apresentando-se

				Datasus.	como terapêutica minimamente invasiva, com altas taxas de sucesso, baixo número de complicações e que preserva a função reprodutiva da mulher.
Cuidados de enfermagem no período pós parto: um enfoque na atuação do enfermeiro diante das complicações puerperais.	Patrícia da Costa Teixeira, Mariluci Miná Dias Simões, Geane dos Santos Santana, Noemi Alves Teixeira, Giselle Barcellos Koepppe, Luciana da Costa Nogueira Cerqueira.	2019	Objetivou-se apontar as principais complicações durante o puerpério e descrever os cuidados de enfermagem necessários frente à estas complicações.	Tratou-se de uma pesquisa de campo, descritiva, exploratória e com abordagem qualitativa. Realizado uma coleta de dados através de questionário.	Ao final do estudo concluiu-se que, a avaliação do tônus uterino, separação da ocitocina conforme a prescrição médica, amamentação e avaliação do globo de segurança de Pinard são necessários para diminuição dos casos, assim como a educação continuada com a equipe de enfermagem e a implementação de protocolos.
Uso do misoprostol no tratamento da hemorragia pós-parto: uma abordagem farmacoepidemiológica.	Daeska Marcella Koch1, Yanna Dantas Rattmann1	2015 – 2017	Caracterizar o uso do medicamento misoprostol para o tratamento da hemorragia pós-parto em	Estudo observacional descritivo realizado por meio de dados secundários de gestantes que fizeram uso do	Foram identificadas 717 prescrições do misoprostol. Destas, 10% foram para tratamento da hemorragia

			gestantes.	misoprostol para tratamento da hemorragia pós-parto em maternidade pública de referência, no período de julho de 2015 a junho de 2017. Caracterizaram-se os perfis clínico e sociodemográfico das gestantes, o padrão de utilização do misoprostol e sua taxa de sucesso no controle da hemorragia pós-parto.	pós-parto. Predominaram gestantes adultas jovens, casadas, com Ensino Médio completo, raça branca, da região urbana, múltiparas (68,1%) e 25% apresentavam cesáreas prévias. A idade gestacional média foi 39 semanas e 51,4% das gestantes tiveram parto cesárea. Houve uso profilático de ocitocina em 47,2% das mulheres. O tratamento da hemorragia pós-parto teve sucesso em 84,7% das gestantes que usaram misoprostol. Destas, 79,2% também usaram ocitocina e 54,2% metilergometrina. Apenas 13,5% das gestantes tiveram menos de cinco consultas de pré-natal, e a principal causa da hemorragia pós-parto foi atonia uterina.
--	--	--	------------	---	---

					Foram registrados 13 casos de complicações após a hemorragia, 15,3% necessitaram de hemotransfusão e houve um caso de óbito materno. Com isso concluiu-se que o misoprostol demonstrou ser efetivo e seguro para o tratamento da hemorragia pós-parto.
--	--	--	--	--	--

A detecção precoce da atonia uterina e os sinais de alerta

De acordo com Rangel, a hemorragia uterina acontece quando ocorre perda de mais de 500 ml de sangue, tendo como principais motivos: alteração do tônus uterino (atonia), tecido placentário ou coágulos sanguíneos retidos e laceração do aparelho genital ou coagulopatia. Após a expulsão do feto, quando se inicia o terceiro período do parto, com o descolamento da placenta da parede uterina seguido de sua saída pelo canal do parto, pode ocorrer até mesmo um sangramento maior que o esperado. Portanto, é fundamental conhecer a fisiologia do parto e a condição clínica da mulher, assim como as intercorrências havidas durante o período gravídico-puerperal, as quais podem contribuir para a ocorrência de hemorragia.

Em seu artigo, Nunes descreve que, durante o parto vaginal, vários fatores podem estar associados à HPP, incluindo, o trabalho de parto prolongado, a apresentação fetal, episiotomia, macrosomia fetal, uso de pinça e vácuo extrator, indução e condução do parto, hemorragia pós-parto anterior e nuliparidade.

A HPP pode ser prevenida por medidas importantes que reduzam a mortalidade materna e, para isso, a assistência do enfermeiro obstétrico é fundamental e é baseada na clínica avaliação da puérpera considerando os seguintes aspectos: estado geral; sinais vitais; presença do Globo de Segurança de Pinard, contratilidade uterina e hemostasia do local de inserção da placenta e sangramento vaginal / lóquios.

Uma combinação de previsão e prevenção, reconhecimento precoce e ação coordenada rápida são indispensáveis para assegurar a prevenção da HPP. A comunicação eficiente entre os integrantes da equipe obstétrica multidisciplinar é, pois, primordial.

De acordo com o estudo, foi determinado que os profissionais deveriam ter conhecimento das principais causas da HPP, fator determinante para uma assistência rápida, eficiente e resolutiva, reduzindo assim possíveis complicações. Sendo necessária a qualificação dos profissionais para tratamento de um público específico.

Foi mencionado que só a administração da ocitocina estava reconhecida como medida preventiva pela maioria dos profissionais. É recomendado pelas Diretrizes do Ministério da Saúde (MS) que a avaliação materna seja feita imediatamente após o parto conforme a revisão sistemática da placenta e anexos, os sinais vitais de 15/15 minutos devem ser verificados na primeira hora pós-parto e a verificação da contratilidade do útero por meio de palpação abdominal para certificação da presença do globo de segurança Pinard.

No estudo, pontos positivos se caracterizaram pela boa interação e organização entre a equipe de enfermagem, sendo um aspecto fundamental para a realização de um bom atendimento em intercorrências com as puérperas. Por outro lado, como pontos negativos, observou-se o tempo curto de experiência desses profissionais, o que acarreta falta de conhecimento específico do setor.

Teixeira coloca que, o momento do puerpério envolve aspectos “hormonais, genitais e emocionais, tornando-o um período delicado em que a mulher fica suscetível a determinados agravos”. São justamente essas mudanças e/ou os cuidados que a equipe de saúde presta a mulher que podem gerar complicações puerperais. A manutenção da contratilidade uterina após a dequitação da placenta promove a involução do útero, bem como a hemostase do sítio de inserção placentária, formando o que se denomina Globo de Segurança de Pinard, que será sucedido pela trombose local dos vasos.

Caetano coloca ainda que a equipe de enfermagem necessita estar atenta aos riscos evidenciados no período puerperal, enquanto a puérpera ainda se encontra na unidade de maternidade. Por isso, é necessário redobrar os cuidados, principalmente atentar para os sinais vitais, para as queixas e ter como base a prevenção de complicações, bem como o conforto físico e emocional, aliados a ações educativas que possam oferecer à mulher ferramentas para cuidar de si e do recém-nascido.

Intervenções e medicamentos usados para prevenção e tratamento

Morales conclui que a ineficiência da musculatura uterina lisa em realizar a contração adequada, caracterizado pela formação do globo de segurança de Pinnard, desencadeia distúrbios na hemostasia, com consequente sangramento que, se não controlado, pode evoluir para o óbito materno. Um pré-natal bem assistido, uso correto de profilaxia, diagnóstico, tratamento farmacológico e cirúrgico pode reduzir esse alarmante número de ocorrências. A intervenção ativa do terceiro estágio do trabalho de parto é um conjunto de ações que o obstetra pode tomar, descrita na diretriz nacional de assistência ao trabalho de parto normal e obtém bons resultados em reduzir o número de mulheres com hemorragia pós-parto grave. O procedimento inclui uso de uterotônicos, clampeamento precoce do cordão umbilical e tração controlada do cordão umbilical para liberar a placenta após o parto.

A pesquisa de Morales identificou ainda que os agentes uterotônicos (ocitocina, carbetocina, prostaglandinas e derivados do ergot), ao promoverem a contração uterina, diminuem a incidência de hemorragia pós-parto secundária a atonia uterina em cerca de 40% comparativamente à administração de placebo. A administração profilática de agentes uterotônicos constitui, portanto, uma parte integrante da abordagem ativa do terceiro estágio do trabalho de parto.

Lombardo defende que, devido à segurança e eficácia, a ocitocina continua sendo eleita como uterotônico de primeira linha. Além desta medida, também se recomenda a realização de avaliações regulares e frequentes do tônus uterino por palpação, logo após a expulsão da placenta, visando a identificação precoce de atonia uterina. Como medidas opcionais são indicadas a massagem imediata do fundo uterino e a tração controlada do cordão umbilical.

Em relação aos medicamentos ocitócitos, diversas revisões sistemáticas e ensaios clínicos duplo-cegos indicam a ocitocina intravenosa como primeira linha para tratamento da HPP. A ergometrina também possui efeito adequado na contratilidade uterina, mas apresenta efeitos secundários, como náuseas e vômitos, sendo

contraindicada para gestantes hipertensas e com cardiopatias. Nesse sentido, o misoprostol atua como terceira escolha de tratamento, quando o uso de ocitocina e de metil ergometrina não tiver cessado o sangramento. Caso a hemorragia persista após administração do misoprostol, é necessária a intervenção cirúrgica.

A embolização de artéria uterina (EAU) surge como alternativa para o tratamento da HPP, com eficácia no manejo da perda volêmica puerperal. Ferreira explica em seu artigo que, o método consiste na cateterização da artéria uterina e instalação de material trombogênico na região acometida, abortando o sangramento imediatamente após a conclusão do procedimento, e tem por característica ser uma técnica multidisciplinar, rápida, resolutive e inócua, prevenindo sequelas psicológicas e cirúrgicas das puérperas.

Segundo Koch, quando diagnosticada uma HPP, paralelamente à investigação da causa, procede-se à realização da massagem uterina e à administração de ocitócitos, seguidas de compressão uterina bimanual, revisão do canal de parto para reparo de lacerações, se necessário, e curetagem uterina. Se necessário, são feitas a infusão de cristaloides e a transfusão de hemoderivados. Caso essas medidas não sejam suficientes, devem ser realizados outros métodos rapidamente, como tamponamento uterino, embolização transarterial, ligadura de artérias uterinas e sutura de B-Lynch. Como último recurso, deve ser realizada a histerectomia.

Delaney coloca que nos casos em que a paciente não responda ao manejo conservador está indicada a laparotomia exploradora. Existem algumas opções de manejo cirúrgico propostas para controle do sangramento que variam em complexidade e podem ser necessárias de acordo com o grau de responsividade da paciente ao tratamento. As principais medidas são: ligadura bilateral das artérias uterinas, ligadura bilateral das artérias ilíacas internas (artérias hipogástricas), embolização arterial seletiva (se disponível), suturas uterinas hemostáticas (sutura uterina B-Lynch e outras), histerectomia subtotal e histerectomia total. A histerectomia subtotal ou total é considerada o procedimento de última linha na abordagem da HPP, porém deve ser realizada “antes tarde do que nunca”.

6 CONCLUSÃO

A presente pesquisa veio após o questionamento quanto à assistência de enfermagem diante de um quadro de atonia uterina. Ao final da pesquisa pude concluir que além da detecção precoce dos sinais e sintomas, o manejo rápido e adequado diante da hemorragia pós-parto é um fator crucial para o tratamento efetivo nessa complicação puerperal.

Um tema ainda pouco discutido, e que precisa de muito conhecimento técnico e científico para que os profissionais possam saber identificar e tratar os sinais e sintomas e prevenir complicações irreversíveis, ou até mesmo o óbito materno, que representa 80% dos casos. Como mencionado no trabalho a atonia uterina, provoca um processo de não contração após a expulsão do feto, mais especificamente no 4º período pós-parto, também chamado de período de Greenberg.

Quando a paciente é bem acompanhada desde o pré-natal, as chances de complicação no puerpério podem ser mínimas, pois serão consideradas questões que podem levar a hemorragia pós-parto, e de antemão prevenidas ou facilmente tratadas. Ainda na sala de parto devem ser avaliados os sinais vitais, deve-se observar o grau de contratura uterina (formação do globo de segurança de Pinard) e a presença ou não de hemorragia.

As intervenções devem ser executadas seguindo a ordem das menos agressivas e conservadoras para as mais agressivas e intervencionistas, sempre na dependência das condições clínicas da paciente. Os medicamentos usados na primeira linha são a ocitocina e o misoprostol, seguindo de tamponamento uterino e embolização da artéria uterina. Quando não controlado o sangramento procede-se com intervenção cirúrgica.

É de suma importância que os profissionais procurem se atualizar em todos os temas de complicações puerperais, como também a unidade de saúde estabelecer, de acordo com sua rotina, um protocolo de assistência as HPP, além de dispor de material e medicação para atender a demanda.

REFERÊNCIAS

“Recomendações da OMS para a hemorragia pós-parto: base das evidências” v.1 , n.1; p 1-41;Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75411/9789248548505_por.pdf?ua=1>

Acesso em 12 de março de 2021.

Botelho, LLR; Cunha, CCA; Macedo, M; O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5; n.11; p. 121 -136. Maio/agosto de 2011.

Disponível em:

[file:///C:/Users/HP/Desktop/NONO%20SEMESTRE/TCC%20I/ARTIGOS/1220-Texto%20do%20artigo-4530-1-10-20111202%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Desktop/NONO%20SEMESTRE/TCC%20I/ARTIGOS/1220-Texto%20do%20artigo-4530-1-10-20111202%20(1).pdf).

Acesso em 22 de maio de 2021

Caetano, J. H.; Lange, C.; Santos, L.P.C.; Lemões, M. A. M.; Soares, M.C.;. A Atuação de Enfermeiros em Emergência no Período Puerperal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. V. 24; n.1; p. 133-146; 2020.

Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087540>>

Acesso em: 02 de maio de 2021.

COELHO, Salma Hakerna Alencar et al. MÉTODOS PREVENTIVOS PARA HEMORRAGIA PÓS-PARTO POR ATONIA UTERINA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**., jul. 2019. ISSN 2448-1203. Disponível em: <

<https://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/3487/3018>>

Ferreira, D.E.; Mendonça, G.F.; Bertolli, V.G.; **Embolização de artéria uterina para hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura**. Femina 2019, v. 47; n.3; p. 175-180.

Disponível em: < <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/jkgq8>>

Acesso em: 02 de abril de 2021

Koch DM, Rattmann YD. Uso do misoprostol no tratamento da hemorragia pós parto: uma abordagem farmacoepidemiológica. **einstein** (São Paulo). 2020;n.18; p.1-7.

Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/eins/v18/pt_2317-6385-eins-18-AO5029.pdf>

Acesso em: 07 de março de 2021

LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996. Disponível em:

https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india

Acesso em: 23 de maio de 2021.

Lombardo, M.; Kalleian, J.E. O controle da hemorragia pós-parto e a avaliação da qualidade da ocitocina injetável. **Perspectivas Médicas**, v. 27, n. 1, janeiro-abril, 2016, pp. 26-31 .

Disponível em: < <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243246722004>>

Acesso em: 18 de abril de 2021

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM; **Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; v. 17; n. 4; p. 758-764. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>> Acesso em 10 de março de 2021.

Montenegro, C.A.B.; Rezende, J.F.; **Rezende: obstetrícia fundamental**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

Morales, B.P.; Telles, C.V.; Costa, G.V.; Pereira, H.B.; Caetano, K.S. Ruas, M.C.M;

Profilaxia e tratamento para atonia uterina. Misoprostol X Ocitocina. Revista Cadernos de Medicina; v.2 ; n. 3.; p. 72 – 78. Disponível em: <

<http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1672> >

Rangel RCT, Souza ML, Bentes CML, Souza ACRH, Leitão MNC, Lynn FA.

Care technologies to prevent and control hemorrhage in the third stage of labor: a systematic review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3165. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/en_0104-1169-rlae-27-e3165.pdf>.

Acesso em: 02 de maio de 2021

Sass, N.; Oliveira, L.G.; **Obstetrícia**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

Sérgio H. Martins-Costa. **Rotinas em obstetrícia**. 7. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; **Revisão Integrativa: o que é e como fazer.** einstein. 2010; v.8; n.1;p.102-106. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf> Acesso em 10 de março de 2021.

Teixeira, P.C; Simões M.M.D.; Santanna, G. S.; Teixeira, N.A.;Koepe, G.B.; Cerqueira, L.C.N.; Cuidados de enfermagem no período pós parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. **Revista Nursing**, 2019. v.22; n. 259. P. 3436-3446. Disponível em : < <http://www.revistanursing.com.br/revistas/259/pg78.pdf>> Acesso em: 05 de março de 2021.

Vieira, S.N.;Vidigal, B.A.A; Inácio, A.S.; Norte, A.S.; Vasconcelos, M. N. G.; Avaliação do cuidado de enfermagem na hemorragia pós-parto. **Journal Of Nursing**. UFPE online., Recife, v.12; n. 12;p. 3247-3253, dez., 2018; Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236179>> Acesso em: 02 de maio de 2021

