

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ**

WANESSA EDUARDA MOREIRA DE SENA

**A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS FRENTE A ESTRATIFICAÇÃO
DE RISCO PARA HEMORRAGIA PÓS PARTO**

CURITIBA - PR

2025

WANESSA EDUARDA MOREIRA DE SENA

**A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS FRENTE A ESTRATIFICAÇÃO
DE RISCO PARA HEMORRAGIA PÓS PARTO**

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da Escola de Saúde Pública do Paraná- ESPP /Secretaria de Estado da Saúde- SESA como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof. Orientador: Pedro Samuel Lima Pereira

CURITIBA - PR

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP
Biblioteca da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (BIBSESA)

S474p

Sena, Wanessa Eduarda Moreira de

A Percepção de Enfermeiros Frente a Estratificação de Risco para a Hemorragia Pós Parto / Wanessa Eduarda Moreira de Sena. Curitiba, 2025.

36 f.

Trabalho de Conclusão (Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica), Escola de Saúde Pública, Secretaria de Estado da Saúde.

Orientadora: Prof^a. Me. Pedro Samuel Lima Pereira

1. Hemorragia Pós-Parto. 2. Enfermagem Obstétrica. 3. Fatores de Risco. 4. Gestantes. I. Autor. II. Título. III. Orientador.

CDD: 618.921072 (23 ed.)

Ficha catalográfica elaborada por Elaine Cristina Itner Voidelo CRB9/1239

FOLHA DE APROVAÇÃO

Curitiba, 20 de fevereiro de 2025

O trabalho intitulado **A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS FRENTE A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA HEMORRAGIA PÓS PARTO** de autoria do residente **WANESSA EDUARDA MOREIRA DE SENA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado aprovado no Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica.

Documento assinado digitalmente
 PEDRO SAMUEL LIMA PEREIRA
Data: 17/03/2025 07:07:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Msc. Pedro Samuel Lima Pereira
Orientador do TCR

Msc. Natalia Sales Sidrins Reolon
Membro Titular Externo

Documento assinado digitalmente
 MARCIA DANIELE SEIMA
Data: 17/03/2025 14:45:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Msc. Márcia Daniele Seima
Membro Titular Externo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICO.....	2
2.1 Objetivo geral	2
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	2
3.1 Definição.....	2
3.2 Etiologia.....	4
3.3 Diagnóstico.....	5
3.4 Estratificação de risco	6
4. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	9
4.1 Procedimento para coleta de dados.....	9
4.2 Procedimento para análise de dados.....	11
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
5.1 Categoria 1: Impactos e potencial da estratificação de risco para hemorragia pós parto.....	13
5.2 Categoria 2: Estratégias para implementar a estratificação de risco para pós parto.....	17
5.2.1 Adaptações visuais.....	17
5.2.2 Adaptações na rotina.....	18
5.2.3 Adaptações de conteúdo.....	20
5.2.4 Treinamento.....	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICES.....	31
ANEXOS.....	36

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1.** Mnemônico da regra dos “4 Ts” para diagnóstico etiológico da HPP..... 4
- Quadro 2.** Estratificação de risco para HPP e condutas preventivas 10
- Quadro 3.** Identificação das categorias..... 13

RESUMO

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) representa uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil, tornando essencial a implementação de estratégias preventivas. **Objetivo:** Analisar a percepção dos enfermeiros sobre a estratificação de risco para HPP em um hospital público. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo de abordagem exploratória. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas com 7 enfermeiros obstétricos e 2 residentes de enfermagem obstétrica após implementação da estratificação de risco em um Centro de Parto Normal durante o mês de setembro de 2024. Os dados foram analisados conforme a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados e Discussões:** Emergiram duas categorias de análise: “Impactos e potencial da estratificação de risco para hemorragia pós-parto” e “Estratégias para implementar a estratificação de risco para hemorragia pós-parto”. Os participantes demonstraram receptividade à ferramenta, reconhecendo sua utilidade para a identificação precoce de riscos e o planejamento da assistência. No entanto, apontaram ajustes para sua implementação, como a necessidade de adaptações visuais na tabela para facilitar a identificação do risco, integração da classificação ao prontuário e capacitação da equipe para padronizar o uso da ferramenta. **Conclusão:** A implementação da estratificação de risco pode contribuir para a identificação precoce de gestantes com risco de HPP, qualificar o planejamento da assistência obstétrica e aprimorar a segurança materna.

Descritores: Hemorragia Pós-Parto; Enfermagem Obstétrica; Gestantes; Fatores de Risco;

1 INTRODUÇÃO

A terceira meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), da Organização Mundial de Saúde (OMS), visa reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 para cada 100.000 nascidos vivos. No contexto dos ODS, o Brasil definiu como meta nacional referente à Razão de Mortalidade Materna (RMM) a diminuição do índice para, no máximo, 30 mortes por 100.000 nascidos vivos até 2030. Para que esse objetivo seja alcançado, é necessário que ocorra a redução da mortalidade materna por hemorragia pós-parto (HPP) (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2014).

A HPP destaca-se em todo o mundo dentre as principais causas de mortalidade materna, refletindo as condições de vida e assistência em saúde, especialmente em países em desenvolvimento, onde a maioria dessas mortes poderia ser evitada. No Brasil, a HPP ocupa o segundo lugar entre as causas diretas de mortalidade materna, contribuindo significativamente para os elevados índices da RMM (Brasil, 2020; Brasil, 2022).

Durante o período de 2012 a 2021 no Brasil a HPP representou 5,87% de todos os óbitos maternos. Ao utilizar o cálculo da taxa de mortalidade materna, foi observado as maiores taxas na região Norte, Nordeste e Centro-Oeste e as menores na região Sudeste e Sul, sendo esta última a que apresentou as menores taxas (Castro *et al.*, 2023).

Nesse contexto, surgiu a Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia (OMMxH), com intuito de fortalecer os serviços de saúde e disseminar conhecimento para prevenir mortes maternas em todo o país. A iniciativa foi realizada pelo Centro Latino-Americano para Perinatologia, Saúde das Mulheres e Reprodutiva (CLAP/SMR) dedicada à prevenção da mortalidade materna por hemorragia pós evento obstétrico. No Brasil, a estratégia foi implementada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e OMS em parceria com o Ministério da Saúde (Organização Pan-Americana da Saúde, 2018).

Um dos principais eixos da estratégia visa fortalecer a capacidade dos profissionais de saúde em lidar com emergências obstétricas hemorrágicas. A Estratégia OMMxH apresenta um manual de recomendações assistenciais para a

prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. O primeiro passo para evitar a morte materna por HPP é identificar os fatores de risco da gestante, minimamente no momento da admissão no serviço hospitalar (Osanan *et al.*, 2018).

A proposta inclui a estratificação de risco das pacientes em baixo, médio ou alto risco, permitindo a aplicação de cuidados personalizados. Além disso, a observação cuidadosa e a identificação contínua desses fatores durante a assistência obstétrica são cruciais, já que a condição clínica da puérpera pode mudar ao longo do trabalho de parto, e eventos imprevisíveis podem desencadear a HPP. A identificação precoce dos riscos possibilita a adoção de medidas preventivas, evitando o agravamento dessa emergência obstétrica (Betti *et al.*, 2023).

Sob esta ótica, este trabalho visa analisar a percepção dos enfermeiros frente a realização da estratificação de risco para HPP na admissão das pacientes em um Centro de Parto Normal (CPN) intra hospitalar.

2 OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICO

2.1 Objetivo geral

- Analisar a percepção de enfermeiros sobre a utilização da estratificação de risco para HPP em um hospital público.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Definição

A gestação é um período marcado por diversas alterações fisiológicas e anatômicas. O sistema circulatório em específico apresenta modificações como a elevação do volume sanguíneo plasmático em cerca de 45-50% e 30% dos glóbulos vermelhos, além do estabelecimento de um estado de hipercoagulabilidade para favorecer a hemostasia após o parto (Kalaitzopoulo *et al.*, 2022; Zugaib; Francisco, 2023).

Normalmente após a dequitação placentária o sangramento é controlado pela contração do miométrio comprimindo os vasos sanguíneos que irrigam o leito placentário, e por fatores hemostáticos teciduais locais (fator tecidual, inibidor da ativação do plasminogênio tipo 1) e sistêmicos da coagulação (plaquetas, fatores

circulantes da coagulação). Para existir sangramento excessivo que desencadeia a HPP, deve haver falha de algum desses fatores. (Hofer *et al.*, 2023; Zugaib; Francisco, 2023).

A HPP é caracterizada pela perda de sangue de 500 ml ou mais durante partos vaginais e de 1000 ml ou mais em cesarianas nas primeiras 24 horas após o parto, ou qualquer sangramento pelo trato genital capaz de induzir instabilidade hemodinâmica. Classifica-se como maciça quando o volume sanguíneo ultrapassa 2000 ml nas primeiras 24 horas após o parto, quando há necessidade de transfusão mínima de 1200 ml de concentrado de hemácias ou quando resulta na queda de hemoglobina $\geq 4\text{g/dl}$ ou em distúrbio de coagulação (Federação Latinoamericana de Associações de Sociedades de Obstetrícia e Ginecologia, 2018; Zugaib; Francisco, 2023).

Segundo Hofer *et al* (2023), a definição de HPP apresenta desafios para o estabelecimento de um consenso global, devido às variações nas diretrizes entre diferentes países. Comumente, as definições são baseadas no volume de perda sanguínea, o que pode resultar em interpretações errôneas. Portanto, é crucial adotar uma abordagem multifatorial que inclui o monitoramento da condição física da paciente, levando em consideração sinais vitais, sintomas clínicos, parâmetros de coagulação e o estado de sangramento.

Quanto à classificação, existem ainda dois tipos, a hemorragia primária ou precoce, que se manifesta nas primeiras 24 horas após o parto, e a hemorragia secundária ou tardia, que ocorre após esse período, podendo estender-se até 12 semanas depois do parto. A hemorragia secundária é menos frequente e geralmente está relacionada a condições como retenção placentária, distúrbios de coagulação e lacerações no canal de parto (Rezende, 2022).

3.2 Etiologia

É utilizado de forma didática o mnemônico dos “4 Ts” para identificar as principais causas de HPP de forma clara e organizada, sendo eles: tônus, tecido, trauma e trombina. A atonia uterina, caracterizada pela falta de contração adequada do útero para controlar o sangramento, é a causa mais comum, sendo responsável por aproximadamente 70% dos casos de HPP (Organização Mundial da Saúde, 2018).

No contexto brasileiro, estudos locais corroboram com evidências internacionais ao indicarem a atonia uterina como a principal causa de HPP. Um estudo realizado com 4.316 mulheres admitidas na UTI do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) revelou que a atonia uterina foi responsável por 72,9% dos casos de HPP nessas mulheres internadas, destacando-se como a principal causa de complicações pós-parto graves (Frutuoso *et al.*, 2020). Outro estudo com 197 pacientes também apontou a atonia uterina como a principal responsável pela HPP, afetando 71,5% dos casos (Silva *et al.*, 2024).

Em segundo lugar, problemas relacionados ao tecido como retenção placentária, restos placentários ou coágulos podem impedir o miotamponamento eficaz dos vasos sanguíneos uterinos causando sangramento. Traumas durante o parto, como lacerações perineais ou de colo uterino, é outra causa significativa de hemorragia, bem como, casos de ruptura e inversão uterina. (Evensen *et al.*, 2017; Marshall *et al.*, 2018).

Ademais, distúrbios da coagulação sanguínea, como coagulopatias congênitas ou adquiridas, além do uso de anticoagulantes, representam o quarto fator, conhecido como trombina, comprometendo a capacidade do sangue de coagular adequadamente após o parto para interromper o sangramento uterino, resultando em hemorragias persistentes e difíceis de controlar. Embora as coagulopatias sejam uma causa menos comum de HPP, representando cerca de 1% a 5% dos casos, elas são especialmente significativas em situações graves. Esses distúrbios podem ser pré-existentes, como a trombocitopenia, ou adquiridos durante o parto, como a coagulopatia associada à síndrome de HELLP ou à embolia amniótica (Organização Pan-Americana da Saúde, 2018).

Quadro 1. Mnemônico da regra dos “4 Ts” para diagnóstico etiológico da HPP

CAUSAS ESPECÍFICAS DE HPP – MNEMÔNICO DOS “4 TS”	
“4 Ts”	CAUSA ESPECÍFICA
TÔNUS	Atonia Uterina
TRAUMA	Lacerações, hematomas, inversão e rotura uterina
TECIDO	Retenção de tecido placentário, coágulos, acretismo placentário
TROMBINA	Coagulopatias congênitas ou adquiridas, uso de medicamentos anticoagulantes

Fonte: Adaptada da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2018.

3.3 Diagnóstico

Dentre as estratégias utilizadas para diagnosticar e estimar a perda volêmica na HPP temos a estimativa visual (EV), a pesagem de compressas, os dispositivos coletores e os parâmetros clínicos, como o índice de choque (IC). A EV é amplamente utilizada na assistência obstétrica devido à sua simplicidade e rapidez. No entanto, sua precisão depende muito da experiência e habilidade do profissional, o que torna a EV um método de difícil reprodutibilidade, embora seja uma técnica de baixo custo, ela apresenta limitações significativas, especialmente em casos de sangramento intenso onde pode ocorrer superestimação, e em casos de perdas menores e contínuas, onde a subestimação é comum (Lilley *et al.*, 2015; Andrikopoulou, D'Alton, 2019).

Além da EV, outros métodos para quantificar a perda sanguínea são utilizados para melhorar a precisão. O *Quantitative Blood Loss* (QBL) envolve a pesagem de compressas, campos cirúrgicos, lençóis e outros insumos antes e após o uso (Al Kadri; Al Anazi; Tamim, 2011). Apesar de fornecer uma estimativa mais precisa, essa técnica exige conhecimento detalhado e padronização do tamanho e peso dos insumos. Há também a possibilidade de erros dos profissionais na contabilização das perdas sanguíneas e a necessidade de uma balança de precisão calibrada regularmente (Ruiz *et al.*, 2023).

Um ensaio randomizado realizado em quatro países africanos com 210.132 mulheres demonstrou que o uso de dispositivos coletores para estimar a perda sanguínea, combinado com a aplicação de *bundles* agrupados, pode reduzir o sangramento grave pós-parto em 60% e diminuir significativamente a necessidade de transfusões, o que é particularmente benéfico em países de baixa renda (Gallos *et al.*, 2023). No entanto, outro estudo aponta que esses dispositivos, posicionados abaixo das nádegas da paciente após o parto vaginal, embora úteis para estimar a perda sanguínea, podem apresentar imprecisões devido à mistura de sangue com líquido amniótico e urina (Lertbunnaphong *et al.*, 2016).

Entre os métodos disponíveis, o IC destaca-se como uma ferramenta eficaz para avaliar o impacto da perda volêmica obstétrica. Calculado com base na proporção entre

a frequência cardíaca e a pressão arterial sistólica, o IC reflete o estado hemodinâmico da paciente, onde valores iguais ou superiores a 0,9 indicam uma grande perda sanguínea e sugerem a necessidade de transfusão durante o manejo da HPP. (Betti *et al.*, 2023).

$$\text{IC} = \text{FC/PAS}$$

Se > 0,9 – Risco de transfusão

O uso do IC permite a identificação de puérperas que necessitam urgentemente de cuidados intensivos, melhorando a capacidade de resposta dos profissionais de saúde. O IC mostra-se útil ao ser fácil de calcular, utilizando sinais clínicos da paciente e proporcionando um indicador precoce de agravamento, permitindo intervenções mais rápidas e eficazes. Assim, o IC se mostra superior à avaliação isolada de sinais vitais, como a frequência cardíaca e a pressão arterial sistólica, proporcionando uma avaliação mais precisa do estado hemodinâmico e do comprometimento do sistema cardiovascular. (Nathan *et al.*, 2015; Borovac-Pinheiro *et al.*, 2018).

3.4 Estratificação de risco

A estratificação de risco é um processo sistemático de avaliação contínua de fatores clínicos e obstétricos ao longo da gestação, trabalho de parto e puerpério, com o objetivo de identificar gestantes com maior probabilidade de complicações e necessidade de intervenções específicas. Idealmente, a estratificação de risco deve ser iniciada durante o pré-natal e reavaliada em pontos críticos, como na admissão para o parto, durante o trabalho de parto, no momento do nascimento e na transição para os cuidados pós-parto (Noznica *et al.*, 2022; Ende *et al.*, 2021).

No Brasil, a proposta de estratificação de gestantes em categorias de baixo, médio e alto risco para HPP foi amplamente divulgada pela Estratégia 0MMxH. De acordo com essa iniciativa, as gestantes devem ser classificadas, no momento da admissão nas maternidades, em um dos três grupos de risco para HPP, com base na presença de fatores de risco anteparto (Osanan *et al.*, 2018).

Gestantes de baixo risco são aquelas que não apresentam fatores predisponentes significativos, como histórico de HPP, ausência de cicatriz uterina, gravidez única e um antecedente obstétrico de ≤ 3 partos anteriores. Essas mulheres, embora monitoradas de maneira padrão, geralmente não requerem intervenções preventivas adicionais além dos cuidados obstétricos habituais (Organização Pan-Americana da Saúde, 2018).

Gestantes de médio risco podem apresentar alguns fatores que aumentam a probabilidade de HPP, como partos múltiplos prévios (>4), obesidade (IMC $> 35\text{kg/m}^2$), cicatriz uterina prévia (cesariana ou cirurgia uterina prévia), quadros hipertensivos leves, corioamnionite e história prévia de HPP. Para essas mulheres, recomenda-se um monitoramento mais atento durante o trabalho de parto e o período pós-parto, além de possíveis intervenções preventivas, como administração profilática de uterotônicos (Fundação Oswaldo Cruz, 2018).

Gestantes de alto risco são identificadas como aquelas com quadros hipertensivos graves, placenta prévia, placenta de inserção baixa, acretismo placentário, hematócrito $< 30\%$, plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$, coagulopatias, uso de anticoagulantes, descolamento prematuro de placenta, bem como apresentar dois ou mais fatores de médio risco. Para essas mulheres, um plano de cuidados detalhado deve ser elaborado e implementado, incluindo a disponibilidade de recursos para intervenções emergenciais, como transfusões de sangue e terapias intensivas de controle de hemorragia (Alves *et al.*, 2020; Organização Pan-Americana da Saúde, 2018).

Em outros países, ferramentas de estratificação de risco para hemorragia pós-parto, desenvolvidas por organizações como a *California Maternal Quality Care Collaborative*, *Obstetric and Neonatal Nurses* e o *American College of Obstetricians and Gynecologists*, são amplamente utilizadas. No entanto, embora respaldadas por sociedades médicas, essas ferramentas possuem um valor preditivo moderado, possivelmente devido à falta de evidências sistemáticas que validem os fatores de risco nelas incluídos e à sua construção baseada no consenso de especialistas (Ende *et al.*, 2021).

Um estudo retrospectivo realizado nos Estados Unidos utilizando dados multicêntricos de 57.185 nascimentos, investigou a associação da avaliação de risco de hemorragia pós parto com a morbidade materna antes e depois das implementações padronizadas da ferramenta de avaliação de risco, demonstrou que mulheres estratificadas como alto risco tiveram o risco cinco vezes maior de transfusão de sangue e EBL \geq 1.000 mL em comparação com mulheres de baixo risco. O estudo demonstra que ferramentas de estratificação funcionam moderadamente bem e são capazes de capturar um grupo de mulheres com um risco relativamente alto de hemorragia, mas que a hemorragia pode ocorrer mesmo na ausência de fatores de risco (Ahmadzia *et al.*, 2021).

No Brasil, foi realizado um estudo de coorte retrospectiva, com o objetivo de avaliar a ocorrência de HPP pela classificação OMMxH e seus fatores de risco após a implementação de uma estratificação de risco na admissão em um hospital de ensino. A prevalência de HPP foi de 6,8% (131 casos entre 1.936 mulheres). Desses casos, 68 (51,9%) ocorreram no grupo de alto risco, 30 (22,9%) no de médio risco e 33 (25,2%) no de baixo risco. A análise não demonstrou uma relação significativa entre a categoria de risco e a frequência de HPP, o que pode ser atribuído à eficácia da estratégia de estratificação: mulheres classificadas como alto risco receberam cuidados médicos adequados, o que pode ter contribuído para a redução da ocorrência do evento (Martins; Novais; Reis, 2024).

4 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa reflete o desejo de conduzir a investigação com foco nas perspectivas e experiências daqueles que são estudados. Seu objetivo é obter uma compreensão profunda do fenômeno tal como é percebido e construído pelos indivíduos em seu contexto específico (Polit, Beck, 2019).

Os participantes incluíram sete enfermeiros obstétricos e dois residentes em enfermagem obstétrica, todos atuantes em um Centro de Parto Normal (CPN) intrahospitalar localizado em uma maternidade pública de uma capital na região Sul do

Brasil. Os profissionais concordaram em participar voluntariamente do estudo e após assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A seleção dos participantes foi intencional, baseada nos seguintes critérios de inclusão: enfermeiros obstetras e residentes de enfermagem obstétrica que realizaram a admissão de gestantes no CPN durante o mês de setembro de 2024. Foram excluídos profissionais afastados de suas atividades ou em período de férias.

4.1 Procedimento para coleta de dados

Inicialmente, os profissionais de saúde foram informados sobre o objetivo do estudo e convidados a participar. Os participantes realizaram a estratificação de risco HPP das pacientes admitidas no CPN durante o período de setembro de 2024. A estratificação foi realizada com base na tabela proposta pelo manual de recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica da OPAS, sendo registrada em uma planilha própria do setor preenchida no momento da admissão das pacientes (Organização Mundial da Saúde, 2018).

Quadro 2. Estratificação de risco para HPP e condutas preventivas

ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO PARA HPP		
BAIXO RISCO	MÉDIO RISCO	ALTO RISCO
Ausência de cicatriz uterina Gravidez única ≤ 3 partos vaginais prévios Ausência de distúrbio de coagulação Sem história de HPP	Cesariana ou cirurgia uterina prévia Pré-eclâmpsia leve Hipertensão gestacional leve Superdistensão uterina (Gestação múltipla, polidramnio, macrosomia fetal) ≥ 4 partos vaginais Corioamnionite História prévia de atonia uterina ou hemorragia obstétrica Obesidade materna (IMC >35kg/m ²)	Placenta prévia ou de inserção baixa Pré-eclâmpsia grave Hematócrito < 30% + fatores de risco Plaquetas < 100.000/ mm ³ Sangramento ativo à admissão Coagulopatias Uso de anticoagulantes Descolamento prematuro de placenta Placentação anômala (acretismo) Presença de ≥ 2 fatores de médio risco
CONDUTAS PREVENTIVAS BASEADAS NA ESTRATIFICAÇÃO		
• DE RISCO PARA HPP NA ADMISSÃO		
Manejo ativo do 3º estágio Observação rigorosa por 1-2 horas Estimular presença do acompanhante para ajudar a detectar sinais de alerta	Manejo ativo do 3º estágio Observação rigorosa por 1-2 horas Estimular presença do acompanhante para ajudar a detectar sinais de alerta Identificação Avaliar acesso venoso periférico Tipagem sanguínea Hemograma	Manejo ativo do 3º estágio Observação rigorosa por 1-2 horas Estimular presença do acompanhante para ajudar a detectar sinais de alerta Identificação Avaliar acesso venoso periférico Tipagem sanguínea Hemograma Prova cruzada Reserva de sangue (2 bolsas de Concentrado de Hemácias)

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2018.

Posteriormente, os enfermeiros participaram de entrevistas semiestruturadas para relatar suas percepções sobre a experiência de realizar a estratificação de risco para HPP. As entrevistas realizadas foram estruturadas em três perguntas específicas, abordaram os benefícios potenciais da estratificação para o setor, bem como ajustes necessários para sua implementação no serviço. Todas as entrevistas foram conduzidas individualmente pela pesquisadora principal, em locais reservados, gravadas em dispositivo digital e transcritas manualmente para posterior análise.

A participação dos sujeitos na pesquisa envolve riscos de quebra de sigilo, privacidade e anonimato. Para minimizar esses riscos, foram adotadas medidas como a realização das entrevistas em ambiente reservado e a identificação das falas dos

participantes por meio da letra maiúscula "E", correspondente à inicial de "enfermeiro", seguida de numeração sequencial. Como benefício, a pesquisa busca avaliar a eficácia da estratificação de risco para hemorragia pós-parto, destacando-a como uma ferramenta para aprimorar a qualidade do cuidado.

4.2 Procedimento para análise de dados

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo de Bardin, descrita como "um conjunto de técnicas de análise das comunicações". O método visa organizar e interpretar as informações obtidas nas falas dos participantes, permitindo a identificação de temas e a categorização de ideias afins (Bardin, 2016).

O processo de categorização seguiu três etapas principais descritas por Bardin:

1. **Pré-análise:** Leitura exploratória das entrevistas para compreensão do contexto dos relatos.
2. **Exploração do material:** Revisão das transcrições e realização de recortes textuais para codificação.
3. **Tratamento e interpretação dos dados:** Estabelecimento de categorias com base nas ideias nucleares identificadas.

A organização dos dados respeitou as quatro regras essenciais da análise de conteúdo, assegurando que todos os dados relevantes fossem considerados (exaustividade), que os dados analisados refletissem fielmente o conteúdo coletado (representatividade), que a classificação seguisse critérios consistentes (homogeneidade) e que as categorias estabelecidas estivessem diretamente relacionadas ao objetivo do estudo (pertinência) (Bardin, 2016).

Todas as etapas do estudo foram conduzidas em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, pelas normas internacionais para pesquisas envolvendo seres humanos e pela Lei nº 14.874/2024. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar do Trabalhador, sob o número do CAAE 81675524.4.0000.5225,

sendo a realização do trabalho também vinculada à prévia autorização expedida pela instituição hospitalar na qual se desenvolveu a pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir da análise das entrevistas possibilitam uma reflexão sobre a prática da estratificação de risco para hemorragia pós parto no contexto assistencial. A partir das falas dos participantes, emergiram categorias que evidenciam tanto os impactos dessa estratégia na rotina dos profissionais quanto os desafios para sua implementação efetiva.

A primeira pergunta gerou três unidades de registro, culminando na formação de uma categoria denominada “Impactos e potencial da estratificação de risco para hemorragia pós-parto”. Já as outras duas perguntas geraram quatro unidades de registro, resultando na categoria intitulada “Estratégias para implementar a estratificação de risco para hemorragia pós-parto”.

O quadro a seguir, construído com base na análise dos discursos obtidos nas entrevistas, ilustram os resultados obtidos e destacam as unidades de registro que fundamentam as categorias identificadas, bem como sua frequência.

Quadro 3. Identificação das categorias

IDENTIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS				
CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR CLASSIFICAÇÃO POR ANALOGIA	TOTAL	FREQUÊNCIA
Impactos e potencial da estratificação de risco para hemorragia pós parto	Planejamento da assistência	E2, E3,E5,E9	4/9	44,44%
	Maior atenção	E1, E2, E4, E6, E7, E8, E9	7/9	77,78%
	Facilidade de uso	E1, E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9	8/9	88,89%
Estratégias para implementar a estratificação de risco para hemorragia pós parto	Adaptações visuais	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9	9/9	100%
	Adaptações na rotina	E2, E3, E4, E5, E8	5/9	55,56%
	Adaptações de conteúdo	E1,E3,E5,E7	4/9	44,44%
	Treinamento	E9	1/9	11,11%

Fonte: Sena, 2025.

5.1 Categoria 1: Impactos e potencial da estratificação de risco para hemorragia pós parto

A grande maioria dos entrevistados considera a estratificação de risco fácil de implementar, sugerindo que é um processo simples e intuitivo, que pode ser incorporado na rotina do setor. As falas dos entrevistados exemplificam essa perspectiva:

“É uma coisa super fácil de fazer. E aí, quando você chega, admite a paciente, conversa com ela, você já olha rapidinho, bate o olho ali, quais são os critérios, e aí você já consegue colocar a classificação [...]” (E1)

“É algo simples assim, quando a paciente chega a gente já olha o histórico dela, faz perguntas de como foi o parto anterior e tudo mais já faz toda uma investigação, tanto na carteirinha da gestação atual quanto das anteriores [...]” (E5)

Os relatos enfatizam a dinamicidade e rapidez do procedimento, permitindo a identificação de pacientes que necessitam de atenção prioritária de forma eficiente. Os critérios bem definidos são apontados como essenciais para a implementação ágil, o que converge com achados na literatura, que destaca a importância de ferramentas que possam ser aplicadas de maneira simples e eficaz durante atendimentos iniciais (Peres *et al.*, 2017).

O estudo realizado por Magalhães-Barbosa *et al* (2016) que utilizou um instrumento de estratificação de risco na área pediátrica baseado em avaliações observacionais e dados prévios, sugere que a eficácia desse processo depende da familiaridade dos profissionais com os critérios e da disponibilidade de informações completas sobre o paciente. Outros entrevistados reforçam a ideia de que a estratificação é uma prática técnica simples, com baixa complexidade:

“É algo bem simples no sentido de não ter nenhuma dificuldade técnica, é algo mais observacional e de aplicar mesmo [...]” (E7)

“Não é um negócio difícil, é um negócio super fácil que você já preenche ali quando a paciente interna, então eu acho que sim com certeza a gente pode implementar [...]” (E8)

Esses depoimentos refletem uma convergência com a literatura, que destaca a estratificação de risco como uma prática versátil e aplicável em diversos contextos clínicos. Quando bem estruturados, os instrumentos de estratificação demonstram flexibilidade para serem adaptados a diferentes realidades, como na Estratégia Saúde da Família (ESF). Em um estudo realizado com profissionais da ESF, foi evidenciado que a aplicação da estratificação de vulnerabilidade familiar não apenas facilita a organização do trabalho, mas também promove a elaboração de planejamentos mais direcionados e eficientes, otimizando os cuidados prestados (Leandrini *et al.*, 2022).

Durante a categorização emergiram também relatos que a estratificação de risco para HPP promove uma atenção maior aos sinais de risco:

“[...] a gente já fica meio atento aos sinais quando a gente vai, por exemplo, perguntar para a paciente se ela tem algum histórico, como é que foram os últimos partos, se teve alguma intercorrência ou não [...] mas eu acho que a estratificação facilita, porque aí a gente já fica com olhar mais atento para aquela paciente [...]” (E1)

“[...] acho que é um instrumento que ajuda a gente a pensar em como será e já deixar coisas ajustadas para se prevenir de uma hemorragia [...]” (E2)

Os participantes relatam que a coleta de informações sobre o histórico obstétrico, como intercorrências em partos anteriores, permite um olhar mais criterioso e atento para identificar possíveis riscos. E ressaltam que a estratificação não apenas direciona o planejamento da assistência, mas também possibilita a antecipação de ações preventivas, como a preparação para situações críticas, como a HPP.

De acordo com Santos *et al* (2018) a revisão do histórico de saúde do paciente é uma etapa fundamental para a prestação de cuidados eficientes e seguros, permitindo ao enfermeiro realizar o diagnóstico e planejar as ações de enfermagem. No contexto da assistência pós-parto, em particular, o levantamento do histórico clínico é essencial para nortear os cuidados, pois possibilita identificar fatores de risco, como é frisado nas falas dos participantes (Aued *et al.*, 2023).

Uma abordagem baseada no histórico favorece a detecção precoce de complicações, como infecções ou retenção de restos placentários, e direciona intervenções específicas para prevenir condições graves, como a HPP. Além disso, a coleta de dados auxilia na promoção de cuidados individualizados, garantindo uma assistência mais humanizada e integrada às necessidades da paciente e ao contexto de saúde dela (Souza, *et al.*, 2024; Rodrigues, Corsini, Esteves, 2024).

As falas dos profissionais destacam a relevância da estratificação de risco como uma estratégia para orientar o planejamento da assistência obstétrica, direcionando a equipe para ações específicas.

“[...] quando a gente planeja a assistência baseada na estratificação de risco, você sabe que teria algumas pacientes que talvez se beneficiaram por um terceiro período mais curto, por uma tração controlada, ficar mais de olho nos sinais vitais, valorizar mais sangramento [...]” (E9)

“[...] estratificando a paciente com os fatores anteparto a gente consegue dar uma atenção maior pra ela” (E8)

“[...] a gente fica mais em alerta quando a gente tem que classificar, a gente vai rever detalhadamente o histórico que muitas vezes passa batido [...]” (E4)

Os relatos reforçam que a avaliação dos fatores de risco anteparto possibilita uma atenção diferenciada e mais precisa, enquanto a aplicação de ferramentas de classificação, como a aplicação da estratificação de risco, auxilia na organização do cuidado, garantindo uma abordagem mais proativa diante de potenciais complicações (Ruppel *et al.*, 2020; Ahmadzia *et al.*, 2020).

“[...] é importante a gente ter essa estratificação porque a gente consegue prestar mais atenção naquelas pacientes que já tem um risco aumentado para sangramento, não que a gente já não preste atenção nas outras também, o que é bem importante, até porque existem pacientes que a gente acha que é baixo risco para HPP e acaba evoluindo [...]” (E6)

“A tabelinha de classificação de risco para HPP anteparto ela é muito boa, pra mim funcionou e me ajudou na assistência porque por exemplo, se é uma paciente que teve uma anemia mais severa na gestação, que tiveram alguns fatores de risco ali, eu já consigo me programar de certa forma, eu já penso, não, essa paciente talvez precise de um acesso, acho que vou deixar um ringer aqui por perto, vou deixar um protocolo de HPP meio preparado [...]” (E3)

A prevenção da HPP requer planejamento cuidadoso e a adoção de práticas comprovadamente eficazes, como a administração profilática de ocitocina e o manejo ativo do terceiro período do parto. Estudos apontam que o uso rotineiro de ocitocina reduz significativamente o risco de hemorragias severas, sendo recomendado pela OMS em todos os partos. Além disso, o manejo ativo na dequitação e a vigilância dos sinais vitais são medidas recomendadas para prevenir e detectar precocemente episódios hemorrágicos. Essas estratégias, citadas por E9, são fundamentais para otimizar o cuidado e reduzir a morbimortalidade materna (Organização Mundial da Saúde, 2018; Fundação Oswaldo Cruz, 2019; Rangel *et al.*, 2019).

Embora a estratificação de risco anteparto seja uma ferramenta útil, os relatos indicam que mesmo pacientes inicialmente estratificados como de baixo risco possuem potencial para desenvolver HPP. Essa imprevisibilidade reforça a necessidade de planejar a assistência para todas as gestantes, com a instituição de protocolos e equipe treinada (Braga *et al.*, 2022). A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia indica que a HPP pode ocorrer mesmo na ausência de fatores de risco prévios, destacando a importância de um planejamento abrangente e uniforme para garantir a segurança materna em todos os níveis de risco (Alves *et al.*, 2022).

5.2. Categoria 2 - Estratégias para implementar a estratificação de risco para hemorragia pós parto

Os entrevistados demonstraram receptividade à implementação da estratificação de risco na rotina do setor. Eles sugeriram alterações visuais na tabela, como melhorias em seu design, e a adaptação de seu conteúdo para alinhá-lo à prática profissional. Além disso, propuseram estratégias para integrar o uso da tabela à rotina do CPN, reforçando sua aplicabilidade no contexto diário.

5.2.1 Adaptações visuais

Todos os participantes da pesquisa destacaram a importância de adaptações visuais, seja com uma representação visual clara, como o uso de cores, para facilitar o reconhecimento rápido do risco, especialmente durante as trocas de plantão, permitindo que a equipe identifique facilmente o risco de cada paciente.

“Deixar mais visual, por exemplo, a tabela deixar ela com cores e com uma fonte boa e em uma material que não vá se deteriorar. Até quando a gente for registrar no prontuário da paciente, colocar algum lembrete, risco médio para HPP, deixar algo mais visual por ser uma rotina nova [...]” (E2)

“Ter colorida (a tabela) e anexar no check list de parto seguro um impresso onde podemos marcar qual o risco da paciente, ela é baixo risco e tem tais e tais critérios porque ficaria algo individualizado [...]” (E4)

“Dá até para a gente pintar nos indicadores (planilha Excel própria do setor), por exemplo, se é baixo risco, deixa pintadinho de verde, médio de amarelo, alto de vermelho [...]” (E1)

Entre as sugestões, incluíram melhorias na visualização do material, como o uso de cores e fontes maiores, pulseiras coloridas para pacientes de alto risco, e a criação de impressões duráveis. Essas estratégias visuais não apenas favorecem a comunicação entre a equipe, mas também promovem a aplicação prática e a continuidade do acompanhamento, otimizando o manejo dos riscos e contribuindo para a segurança do paciente.

O Hospital Albert Einstein implementou com sucesso um protocolo para a estratificação de risco de HPP. Esse protocolo orienta a utilização de instrumentos específicos, para avaliar e classificar o risco das pacientes, registrando essas

informações em formulários adaptados, como a ficha de admissão. Além disso, estabelece a identificação visível de pacientes de alto risco por meio de estratégias como pulseiras coloridas e anotações destacadas, visando alertar a equipe de maneira eficaz. Também foi criado um roteiro para orientar os acompanhantes sobre os sinais de sangramento pós-parto, fortalecendo o envolvimento familiar e a segurança no cuidado (Noznica *et al.*, 2022).

Os discursos a seguir, apresentam como estratégia de adaptação visual a ideia de utilizar pulseiras como ferramenta de identificação para pacientes estratificados:

“Poderíamos colocar como se fosse uma bolinha na pulseira da paciente indicando que ela foi estratificada [...]” (E8)

“Poderíamos usar pulseira nas que têm maior risco, em hospital particular isso é muito comum de quando a paciente tem risco de alguma coisa ela usa uma pulseira de uma cor específica, se tiver risco para HPP a gente poderia incluir uma pulseira ou uma placa, isso ajudaria no processo de implementar uma estratificação [...]” (E9)

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) reforça que o uso de pulseiras coloridas para indicar riscos específicos é uma prática útil em muitos hospitais, especialmente para identificar condições como alergias, risco de quedas e restrições alimentares. E embora seja eficaz como alerta, exige padronização de cores entre instituições para evitar falhas e garantir a segurança no cuidado (COREN-SP, 2017).

5.2.2 Adaptações na rotina

As falas dos participantes enfatizam a importância de registrar a estratificação de risco, de forma clara e acessível nos prontuários das pacientes, por se tratar de uma prática nova, a implementação demandaria adaptações às rotinas já estabelecidas no setor. Eles sugerem que a identificação do risco deve ser comunicada de maneira eficaz durante as passagens de plantão e integrada aos processos de admissão e registros.

“[...] ela tem tais fatores para sangramento e isso tá aqui no prontuário dela, a gente tem que ficar de olho nisso né e até é uma coisa a ser levada de plantão para plantão [...]” (E2)

“[...] inclusive depois com essa estratificação de risco a gente pode colocar no prontuário [...]” (E8)

“Até quando a gente for registrar no prontuário da paciente, colocar algum lembrete, risco médio para HPP [...]” (E2)

Alguns hospitais adotam protocolos institucionais que padronizam a estratificação de risco de todas as pacientes admitidas, incluindo a sinalização do respectivo risco para HPP. Em um hospital de São Paulo, por exemplo, etiquetas são aplicadas para identificar prontuários, prescrições médicas e a SAE (Sistematização de Assistência de Enfermagem) conforme a classificação de risco. Nos casos de pacientes estratificadas como de alto risco, a etiqueta vermelha também é afixada na solicitação ao banco de sangue, justificando a reserva de hemoderivados. (Nagahama, Rodrigues, Misawa, 2022).

“[...] isso poderia ser expandido também no momento de admissão da paciente no pronto atendimento, porque na hora da passagem de caso o pessoal já passar pra mim olha ela tem um risco alto de evoluir para uma HPP [...]” (E3)

“[...] ele também pode ser implementado no centro obstétrico seria muito legal [...]” (E4)

O estudo de Cellupi *et al* (2024) sobre adesão de registros em prontuários eletrônicos destaca que o registro e a comunicação clara de fatores de risco em prontuários eletrônicos aumentam a eficiência das equipes de saúde, reduzindo eventos adversos. A integração de informações sobre riscos durante as passagens de plantão é essencial para a continuidade do cuidado.

A sugestão de implementar a estratificação de risco no pronto atendimento e no centro obstétrico apresenta potencial para fortalecer a prática da estratificação em outros setores. No entanto, essa proposta foi mencionada de forma isolada por apenas dois participantes, indicando a ausência de consenso entre os entrevistados. Para viabilizar tais mudanças, são necessárias discussões mais amplas e o envolvimento das lideranças responsáveis pela gestão hospitalar.

5.2.3 Adaptações de conteúdo

A maioria dos participantes sugeriu ajustes no conteúdo da tabela, refletindo suas experiências práticas no atendimento de gestantes de baixo risco no CPN. Destacaram a importância de incluir fatores de risco intraparto, como trabalho de parto prolongado, altas doses de ocitocina, partos taquitócicos e induções prolongadas, devido ao papel significativo dessas condições no aumento do risco de HPP. Dois participantes relataram que não achavam necessário realizarem mudanças.

“O que eu sugeriria seria colocar os riscos intra parto, acho que faria muita diferença, muitas vezes a mulher é baixo risco, mas ela teve um TP super prolongado ou uma indução que durou mais de um dia então a gente já espera que ela tenha mais chance de HPP [...]” (E5)

“Acho q mais pra frente poderíamos sobre o intraparto, estudar mais sobre essas questões porque a gente vê que muitos desfechos de hemorragia vem do intraparto, às vezes a paciente não tem nenhum fator de risco relacionado a saúde materna ou algo assim e acaba que no intraparto por alguma situação, um parto taquitócico acaba sangrando um pouquinho mais então seria interessante isso [...]” (E7)

“[...] ajustar essa tabela e colocar não só os fatores de risco anteparto mas também os intraparto também, se a gente juntar essas duas, eu acredito que na nossa prática vai ter um maior uso, porque às vezes durante um TP, um parto que tem uma evolução muito rápida, ou quando a gente precisa usar uma ocitocina numa dose muito grande por um tempo prolongado [...]” (E3)

O manual de recomendações assistenciais para a prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica da OPAS já reconhece alguns fatores de risco intraparto para HPP, como trabalho de parto prolongado, taquitócito, lacerações de 3º/4º grau, prolongamento de episiotomia, placentação anormal, descolamento prematuro de placenta, parto induzido, corioamnionite, parada de progressão do polo cefálico e parto instrumentalizado (fórceps/vácuo). No entanto, o documento não propõe a estratificação em categorias de baixo, médio ou alto risco, mas reforça que a avaliação dos riscos deve ser realizada de forma contínua durante o período intraparto (Organização Pan-Americana da Saúde, 2018).

Outras ferramentas de estratificação de risco para HPP, como a proposta pelo *California Maternal Quality Care Collaborative*, classificam fatores de risco intraparto em diferentes níveis. Por exemplo, indução de parto ou trabalho de parto prolongado

(>24h), parto vaginal instrumentalizado e lacerações de 3º/4º grau são considerados de médio risco, enquanto ruptura uterina e retenção placentária são classificados como alto risco. De forma semelhante, a *Association of Women's Health* também inclui a indução de parto como um fator de médio risco moderado para HPP (Lagrew *et al.*, 2022; Colalillo *et al.*, 2021).

“Eu senti falta de ter outros antecedentes obstétricos como parto instrumentalizado, por exemplo, no meu último parto, eu tive fórceps, tive vácuo ou, tive distócia também, porque aqui (na tabela atual de estratificação de risco) ele já traz sobre a distensão uterina, então se ela já teve uma diabetes mellitus gestacional também [...]” (E1)

Além dos fatores intraparto, um dos participantes mencionou a inclusão de antecedentes obstétricos, como parto instrumentalizado ou distócia, na tabela de estratificação de risco. Não foram identificados estudos que associam o parto instrumentalizado ou a distócia, enquanto antecedentes obstétricos, como preditores de risco para HPP. Contudo, uma revisão sistemática e meta-análise publicada destacou a relação entre diabetes mellitus gestacional e o risco aumentado de HPP, indicando a importância de investigar mais profundamente a implicação desse fator de risco (Ende *et al.*, 2021).

A fala de um dos participantes também questiona as condutas preventivas propostas para HPP no contexto do atendimento em um CPN, tendo em vista que a maioria das gestantes são classificadas como de risco habitual (estratificação de risco gestacional) e baixo risco para HPP. Nesse cenário, o enfermeiro obstetra desempenha um papel focado na promoção do parto fisiológico e no acompanhamento humanizado, priorizando intervenções apenas quando estritamente necessárias.

“E aí eu ficaria pouco na dúvida desse manejo ativo no terceiro estágio para quem é baixo risco, porque se por acaso o paciente estiver sangrando, aí sim a gente vai fazer o manejo ativo, mas se não, daria para gente esperar tranquilamente [...]” (E1)

Evidências de uma metanálise de ensaios randomizados (Begley *et al.*, 2019) demonstraram que o manejo ativo reduz o risco de HPP primária grave no momento do parto, em comparação com a conduta expectante do manejo fisiológico. Entretanto, em

mulheres de baixo risco para HPP, a diferença significativa entre o manejo ativo e o expectante no risco de HPP grave ou na redução da hemoglobina materna (<9 g/dL entre 24 e 72 horas após o parto) ainda é incerta, especialmente devido ao baixo nível de evidência disponível.

De forma geral, o manejo ativo pode diminuir o risco de sangramento grave, mas há a necessidade de investigar se esse benefício está associado exclusivamente ao uso de uterotônicos. Por fim, recomenda-se que as mulheres sejam informadas sobre os benefícios e possíveis danos das diferentes abordagens no terceiro período, permitindo que façam escolhas informadas com base nas evidências disponíveis (Brasil, 2017; Begley *et al.*, 2019).

5.2.4 Treinamento

Dentre os participantes da pesquisa, uma delas ressaltou a importância de treinar a equipe para garantir uma aplicação uniforme do protocolo e assegurar que a classificação de risco não se torne uma prática mecânica sem a devida atenção aos critérios.

“Treinamento né, tem que ter treinamento pra todo mundo usar igual [...] Na tabela em si eu acho que não mudaria nada, só me preocupa o uso de tabela se realmente as pessoas estão prestando atenção no que estão fazendo ou só copiando, talvez isso seja uma fragilidade mas não sei como resolver”. (E9)

A fala do participante está alinhada com as diretrizes propostas pela Estratégia OMMxH, cujo manual metodológico para implementação da Estratégia orienta as etapas para o treinamento de profissionais de saúde com o objetivo de prevenir, controlar e tratar a hemorragia obstétrica. Entre essas etapas, destaca-se a capacitação para realização da estratificação de risco para HPP (Organização Pan-Americana da Saúde, 2017).

Diante da preocupação do entrevistado quanto ao uso adequado da tabela de estratificação de risco, Spagnol *et al.*, (2019) destaca que treinamentos devem ser elaborados com estratégias que previnam a mecanização e a desumanização do trabalho. Para isso, é imprescindível capacitar os profissionais para resolver problemas,

reconhecer suas limitações e adotar uma visão crítica sobre seus conhecimentos e práticas, assegurando, assim, a aplicação consciente e eficaz da ferramenta.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo principal analisar a percepção dos enfermeiros quanto à estratificação de risco para HPP no contexto de um CPN, bem como explorar estratégias para sua implementação. Os objetivos foram atingidos ao identificar a receptividade dos profissionais à adoção da estratificação de risco, reconhecendo-a como uma ferramenta que auxilia no planejamento da assistência, promove maior atenção a grupos de risco e apresenta facilidade de aplicação.

As contribuições deste estudo para a prática incluem a análise detalhada da viabilidade da implementação da estratificação de risco, evidenciando que a maioria dos enfermeiros demonstrou disposição para integrar a ferramenta à rotina do CPN. Além disso, foram apontadas adaptações necessárias à tabela de estratificação, como a inclusão de fatores intraparto e melhorias no design visual, além da sugestão de treinamentos para garantir sua aplicação adequada. Com base nesse contexto e nas alterações indicadas pelos participantes, foi elaborada uma tabela de estratificação revisada (APÊNDICE C), que poderá ser utilizada no contexto local, caso sua adoção seja aprovada pelas lideranças responsáveis pela coordenação hospitalar.

A adoção da estratificação de risco também apresenta potencial para reduzir a mortalidade materna, alinhando-se aos objetivos da Estratégia OMMxH. Considerando que a HPP permanece entre as principais causas de mortalidade materna no mundo, sua mitigação é fundamental para o alcance dos ODS, especialmente a meta de redução da RMM. Dessa forma, a incorporação sistemática da estratificação de risco nos serviços obstétricos pode contribuir para um cuidado mais seguro e qualificado.

Entretanto, algumas limitações do estudo devem ser consideradas. A estratificação foi implementada por um curto período e em apenas um setor específico do hospital, o que pode restringir a generalização dos resultados para outras unidades. Além disso, ainda são escassos os estudos que avaliam os efeitos da implementação

da Estratégia OMMxH e sua aplicabilidade no contexto brasileiro. Adicionalmente, não foram encontrados na literatura estudos que abordem especificamente a percepção dos profissionais de saúde sobre a implementação dessa estratégia em sua prática diária, o que limita a profundidade da análise.

Para pesquisas futuras, sugere-se a realização de estudos que avaliem a implementação da estratificação de risco para HPP em outros setores hospitalares, como o Centro Obstétrico, a fim de verificar sua eficácia em diferentes contextos e grupos de pacientes. Além disso, seria relevante desenvolver pesquisas que investiguem os impactos da estratificação em termos de segurança do paciente e desfechos clínicos, como a redução de complicações associadas à HPP, contribuindo para a ampliação da base de evidências sobre a eficácia da estratégia.

REFERÊNCIAS

- AHMADZIA, H.K. *et al.* Hemorrhage risk assessment on admission: Utility for prediction of maternal morbidity. **American journal of perinatology**, v. 38, n. 11, p. 1126–1133, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32446252/> . Acesso em: 10 out. 2024.
- AL KADRI, H.M.F.; AL ANAZI, B.K.; TAMIM, H.M. Visual estimation versus gravimetric measurement of postpartum blood loss: a prospective cohort study. **Archives of gynecology and obstetrics**, v. 283, n. 6, p. 1207–1213, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20508942/> . Acesso em: 20 set. 2024.
- ALVES, A.L. *et al.* Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgico. **FEBRASGO**, n. 5, 2020. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE_pdfs/FPS---N5---Novembro-2020---portugues.pdf . Acesso em: 20 set. 2024.
- ANDRIKOPOULOU, M; D'ALTON, M. Postpartum hemorrhage: early identification challenges. **Seminars in perinatology**, v. 43, n. 1, p. 11–17, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30503400/> . Acesso em: 15 set. 2024.
- AUED, G.K. *et al.* Transição do cuidado à mulher no período puerperal na alta hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 27, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VQ5qMsXRZmnYttPS5nh6Jrv/> . Acesso em: 10 out. 2024.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BEGLEY, C.M., *et al.* Active versus expectant management for women in the third stage of labour. **Cochrane database of systematic reviews**, v. 2, n. 2, p.007412, 2019. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007412.pub5/full/pt> . Acesso em: 16 dez. 2024.
- BETTI, T., *et al.* Prevalência dos fatores de risco para hemorragia pós-parto primária em um hospital universitário. Porto Alegre: **Rev. Bras. Enferm.**, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gc554C3tMwrYgkxYyVRH5sc/?lang=pt> . Acesso em: 16 dez. 2024.
- BOROVAC-PINHEIRO, A., *et al.* Postpartum hemorrhage: new insights for definition and diagnosis. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 219, n. 2, p. 162–168, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29660298/>. Acesso em: 13 dez. 2024.
- BRANGA, L., *et al.* Cuidados de enfermeiros frente às hemorragias puerperais: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 12, p.e45, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/70177> . Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Casos graves e óbitos por dengue no Brasil, 2019 a 2022. Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico nº 53, p. 19-29, mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes Aegypti* (dengue, chikungunya e zika), Semanas Epidemiológicas 1 a 19, 2020. Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico nº 51, p. 21-27, mai. 2020.

CASTRO, E. C., *et al.* View of Epidemiological profile of maternal mortality due to postpartum hemorrhage in the state of Paraná in the period from 2012 to 2021. [s.l.] **Research, Society and Development**, 2023. v. 12. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44538/35648> Acesso em: 30 nov. 2024.

CELUPPI, I.C., *et al.* Dez anos do Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS: em busca de um Sistema Único de Saúde eletrônico. **Revista de saúde pública**, v. 58, n. 1, p. 23, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/7jZL8DrBTxtGjDBzCTRBCGH/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 25 out. 2024.

COLALILLO, E.L., *et al.* Obstetric hemorrhage risk assessment tool predicts composite maternal morbidity. **Scientific reports**, v. 11, n. 1, p. 14709, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8289851/> . Acesso em: 20 out. 2024.

COREN-SP – CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Orientação fundamentada nº 073/2017: uso de pulseiras coloridas para identificação de riscos. São Paulo: COREN-SP, 2017. Disponível em: <https://www.coren-sp.gov.br>. Acesso em: 3 jan. 2025.

ENDE, H.B. *et al.* Risk factors for atonic postpartum hemorrhage: A systematic review and meta-analysis: A systematic review and meta-analysis. **Obstetrics and gynecology**, v. 137, n. 2, p. 305–323, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33417319/> . Acesso em: 22 set. 2024.

EVENSEN, A.; ANDERSON, J.M.; FONTAINE, P. Postpartum hemorrhage: Prevention and treatment. **American family physician**, v. 95, n. 7, p. 442–449, 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28409600/> . Acesso em: 28 out. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Hemorragia Pós-Parto. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/hemorragia-pos-parto/>. Acesso em: 12 set. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Principais Questões sobre Manejo da Hemorragia no Pós-Parto. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-manejo-da-hemorragia-no-pos-parto/>. Acesso em: 13 set. 2024.

FLASOG. Federación Latinoamericana de Asociaciones de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Hemorragia Postparto. Donde estamos y hacia donde vamos? 2018. p 129.

FRUTUOSO, G.S., *et al.* Perfil das pacientes com diagnóstico de hemorragia puerperal em uma maternidade filantrópica do município de São Paulo. **Femina**, v. 48, n. 10, p. 631, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1127705/femina-2020-4810-631-636.pdf>. Acesso em: 15 set. 2024.

GALLOS, I., *et al.* Randomized trial of early detection and treatment of postpartum hemorrhage. **The New England journal of medicine**, v. 389, n. 1, p. 11–21, 2023. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2303966?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmedhttps://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2303966?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed Acesso em: 26 dez. 2024.

HOFER, S., *et al.* Haemostatic support in postpartum haemorrhage: A review of the literature and expert opinion. **European journal of anaesthesiology**, v. 40, n. 1, p. 29–38, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36131564/> Acesso em: 10 out. 2024.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília: IPEA, 2014.

KALAITZOPOULOS, D. R., *et al.* Management of venous thromboembolism in pregnancy. **Thrombosis Research**, v. 211, p. 106-113, 2022. Disponível em: [https://www.thrombosisresearch.com/article/S0049-3848\(22\)00040-8/fulltext](https://www.thrombosisresearch.com/article/S0049-3848(22)00040-8/fulltext) . Acesso em: 05 mar. 2025.

LAGREW D., *et al.* Improving Health Care Response to Obstetric Hemorrhage, a California Maternal Quality Care Collaborative Toolkit, 2022. Disponível em: https://www.cmqcc.org/sites/default/files/HEMToolkit_03252022%20Errata%207.2022%20%282%29.pdf Acesso em: 21 dez. 2024.

LEANDRINI, B.M.; CAMILLO, N.R.S. Estratificação da vulnerabilidade familiar: Percepções de equipes de Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e229111234479, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34479> Acesso em: 21 dez. 2024.

LERTBUNNAPHONG, T. *et al.* Postpartum blood loss: visual estimation versus objective quantification with a novel birthing drape. **Singapore medical journal**, v. 57, n. 6, p.

325–328, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27353510/> . Acesso em: 8 dez. 2024.

LILLEY, G. *et al.* Measurement of blood loss during postpartum haemorrhage. **International journal of obstetric anesthesia**, v. 24, n. 1, p. 8–14, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25433576/> Acesso em: 10 set. 2024.

MAGALHÃES-BARBOSA, M.C., *et al.* CLARIPED: a new tool for risk classification in pediatric emergencies. **Revista Paulista de Pediatria (English Edition)**, v. 34, n. 3, p. 254–262, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/RFYCfBt8wfz9KbzR9cVDQPS/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 5 jan. 2025.

MARSHALL, A.L., *et al.* The impact of postpartum hemorrhage on hospital length of stay and inpatient mortality: A national inpatient sample-based analysis. **Obstetric anesthesia digest**, v. 38, n. 2, p. 66–67, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28502758/>. Acesso em: 5 set. 2024.

MARTINS, R. I. L.; NOVAIS, J. DE S. M.; REIS, Z. S. N. Postpartum hemorrhage in electronic health records: risk factors at admission and in-hospital occurrence. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 46, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/D6HkKWQqcRNv5wVdLjQgbJC/>. Acesso em: 3 set. 2024.

NAGAHAMA, G.; RODRIGUES, A. M.; MISAWA, D. S. Protocolo Assistencial Multidisciplinar - Manejo da Hemorragia Pós Parto. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1437467/013protassist-protocolo-assist-multi-manejo-hpp-rev00.pdf> . Acesso em: 5 jan. 2025.

NATHAN, H. L., *et al.* Shock index: an effective predictor of outcome in postpartum haemorrhage? **BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology**, v. 122, n. 2, p. 268–275, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25546050/> Acesso em: 10 set. 2024.

NOZNICA, B. B. *et al.* Diretriz Clínica Para Prevenção, Diagnóstico e Manejo de Hemorragia Pós Parto, do Projeto Todas Mães Importam, da SBIB Albert Einstein. 1. ed. [s.l.] Todas as Mães Importam. Einstein/MSD, 2022. Disponível em: <https://www.einstein.br/RelatoriosCompartilhados/DIRETRIZ-CLINICA-PARA-PREVENCAO-DIAGNOSTICO-E-MANEJO-DE-HEMORRAGIA-POS-PARTO-TodasAsMaesImportam.pdf> Acesso em: 10 set. 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual de orientação para o curso de prevenção de manejo obstétrico da hemorragia: Zero Morte Materna por Hemorragia. Brasília: OPAS; 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS: uterotônicos para prevenção de hemorragia pós-parto. Genebra: OMS; 2018.

OSANAN, G. C., *et al.* Strategy for zero maternal deaths by hemorrhage in Brazil: A multidisciplinary initiative to combat maternal morbimortality. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n.3, p. 103–105, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/TsszzVJkJTFSwSXTPHD7JGp/> Acesso em: 1 dez. 2024.

PERES, J., Neto *et al.* Relationship between risk classifications used to organize the demand for oral health in a small city of São Paulo, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1905–1911, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nyVRz3QQBTHwJqmxJVhTCBc/?lang=pt> Acesso em: 21 nov. 2024.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RANGEL, R.C.T., *et al.* Tecnologias de cuidado para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistemática. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3165, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YY6sNC4DKxxpgzrXbjm9rVd/> Acesso em: 21 nov. 2024.

REZENDE, J.F; Rezende Obstetrícia. 14^a edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koong, 2022.

RODRIGUES, H. F.; CORSINI, S. R.; ESTEVES, A. M. S. D. A importância da assistência da assistência de enfermagem à puérpera. **Zenodo**, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.12205176> Acesso em: 14 dez. 2024.

RUIZ, M.T., *et al.* Quantificação da perda sanguínea para o diagnóstico de hemorragia pós-parto: revisão sistemática e metanálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n 6, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dZxnqp557G8H7wPpJSMXndJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2024.

RUPPEL, H., *et al.* Validation of postpartum hemorrhage admission risk factor stratification in a large obstetrics population. **American journal of perinatology**, v. 38, n. 11, p. 1192–1200, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32455467/>

SANTOS, I.M.R., *et al.* A importância da anamnese e do exame físico para a prática de enfermagem: relato sobre a experiência acadêmica. **Gep News**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 157–162, 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/5540>. Acesso em: 11 jan. 2025.

SILVA, M.D.S.F. *et al.* The profile of patients with postpartum hemorrhage admitted to the obstetric intensive care: a cross-sectional study. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 46, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/LDpRwZsw7pSY9r8LwZWGCZm/#> Acesso em: 26 nov. 2024.

SOUZA, I. *et al.* Assistência de enfermagem no período pós-parto: prevenção e controle das infecções puerperais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 742–757, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n5p742-757. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2069>. Acesso em: 11 jan. 2025.

SPAGNOL, C. *et al.* Reflexões sobre um dispositivo de análise da prática profissional e sua possível utilização na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03434, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FzgNZFfQjMW4z7nWPPrGdyp/?lang=pt> Acesso em: 11 jan. 2025.

ZUGAIB, M; FRANCISCO, R. P. V. Zugaib Obstetrícia - 5. ed. - São Paulo: Manole, 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista

A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS FRENTE A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA HEMORRAGIA PÓS PARTO

Data da entrevista: ____ / ____ / ____

- 1) Qual é a sua percepção da experiência de realizar a estratificação de risco para Hemorragia Pós-Parto (HPP)?
- 2) Você identificou algum benefício tangível para o setor de saúde ou algum impacto na qualidade do atendimento prestado aos pacientes após a implementação da estratificação de risco para HPP?
- 3) Na sua opinião a estratificação de risco para HPP tem potencial para ser implementada na rotina de admissão das pacientes?
- 4) Quais ajustes você sugeriria para melhorar a implementação da estratificação de risco para HPP no serviço?

APÊNDICE B - Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Pedro Samuel Lima Pereira, Louise Bueno Lelli Tominaga e Wanessa Eduarda Moreira de Sena, pesquisadores da Escola de Saúde Pública do Paraná, estamos convidando o(a) Senhor(a), enfermeiro (a) obstetra ou residente em enfermagem obstétrica a participar de um estudo intitulado “A Percepção de Enfermeiros Frente a Estratificação de Risco para Hemorragia Pós Parto”.

O objetivo desta pesquisa é analisar a percepção de enfermeiros frente a utilização da estratificação de risco para hemorragia pós parto em um hospital público, perante a prevenção desta intercorrência obstétrica no puerpério.

Caso o(a) Senhor(a) participe da pesquisa, será necessário que realize a estratificação de risco para hemorragia pós parto na admissão das gestantes no centro de parto normal durante o período de mês e posteriormente participe de uma entrevista gravada com aparelho de gravador portátil.

Para tanto o(a) Senhor(a) deverá comparecer no Hospital do Trabalhador em horário pré-estabelecido, de acordo com a rotina da entidade e que seja apropriado para você participante, a duração das entrevistas levará aproximadamente 20 minutos.

É possível que o(a) Senhor(a) experimente algum desconforto, cansaço ou ansiedade em relação à exposição durante a entrevista.

Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: quebra de sigilo, privacidade e anonimato.

O benefício esperado com essa pesquisa é: fornecer uma resposta sobre a eficácia da aplicação da estratificação de risco para hemorragia pós-parto, destacando-a como uma ferramenta crucial para aprimorar a qualidade do cuidado, embora nem sempre o(a) Senhor(a) seja diretamente beneficiado(a) por sua participação neste estudo.

Os pesquisadores Pedro Samuel Lima Pereira, Louise Bueno Lelli Tominaga e Wanessa Eduarda Moreira de Sena, responsáveis por este estudo, poderão ser

localizados para esclarecer eventuais dúvidas que o(a) Senhor(a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo na Escola de Saúde Pública do Paraná ou através do contato: (41) 99227-4211. Em situações de emergência ou urgência, relacionadas à pesquisa, poderá ser contatado o pesquisador principal pelo telefone (86) 99902-5354 ou e-mail pedrosamuell@hotmail.com ou ainda, os pesquisadores participantes pelo telefone (41) 99227-4211 e (41) 99694-0860 ou pelo e-mail wane_eduarda@outlook.com e louiselelli@yahoo.com

Se o(a) Senhor(a) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP SH/SESA/HT pelo Telefone 3212-5829 das 08:00 horas as 15:00 horas de segunda a sexta-feira, ou pelo e-mail: cep.cht@sesa.pr.gov.br. O CEP é um grupo de indivíduos com conhecimento científico e não científico que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

A sua participação neste estudo é voluntária e se o(a) Senhor(a) não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser de conhecimento do pesquisador principal e pesquisador participante. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade. Para estudos que envolvem entrevistas gravadas, seu anonimato também será respeitado; tão logo seja transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa, o conteúdo será desgravado ou destruído.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa, não são de sua responsabilidade; entretanto, o(a) Senhor(a) não receberá qualquer valor em dinheiro apenas pela sua participação.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim nem para meu tratamento ou atendimento ordinários que eu possa receber de forma rotineira na Instituição. Eu entendi o que não posso fazer durante a pesquisa e fui informado que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum problema diretamente relacionado ao desenvolvimento da pesquisa. Por fim, entendi que receberei uma via deste Termo de Consentimento assinada pelo representante da equipe de pesquisa.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Nome por extenso do Participante e/ou Responsável Legal

Assinatura do Participante e/ou Responsável Legal

Declaro que obtive, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou seu representante legal para a participação neste estudo.

Nome extenso do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

Assinatura do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

APÊNDICE C - Estratificação de Risco para Hemorragia Pós Parto



ANEXOS

ANEXO A: Aprovação Comitê de Ética

HOSPITAL DO
TRABALHADOR/SES/PR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Percepção de Enfermeiros Frente a Estratificação de Risco para Hemorragia Pós Parto

Pesquisador: Pedro Samuel Lima Pereira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81675524.4.0000.5225

Instituição Proponente: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.014.359

Apresentação do Projeto:

O estudo tem como tema a percepção de enfermeiros frente à utilização da estratificação de risco para hemorragia pós-parto (HPP) em um hospital público. O objetivo é analisar como os enfermeiros percebem essa ferramenta na prevenção da HPP durante o puerpério, contribuindo para a melhoria da prática clínica. A metodologia envolve uma amostra de enfermeiros obstetras e residentes de enfermagem obstétrica que atuam no Centro de Parto Normal (CPN) de uma maternidade pública no sul do Brasil. A pesquisa utilizará entrevistas semi-estruturadas individuais, realizadas em três etapas: recrutamento e consentimento, aplicação da estratificação de risco por um mês, e entrevistas pós-experimentação. A análise dos dados será conduzida por meio da análise de conteúdo de Bardin, compreendendo pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados com inferência e interpretação. Os resultados esperados incluem a validação da estratificação de risco para HPP como uma ferramenta eficaz na melhoria da qualidade do cuidado obstétrico, além de fornecer informações para ajustes na implementação dessa prática na rotina hospitalar.

Endereço: Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4408 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41
Bairro: Novo Mundo **CEP:** 81.050-000
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3212-5829 **Fax:** (41)3212-5709 **E-mail:** cep.cht@sesa.pr.gov.br

HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR



Continuação do Parecer: 7.014.359

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a percepção de enfermeiros frente a utilização da estratificação de risco para HPP em um hospital público.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Esta pesquisa possui o risco de quebra de sigilo, privacidade e anonimato, buscando minimizar os riscos serão tomadas as seguintes medidas: a entrevista será realizada de forma individual em espaço físico com privacidade, o anonimato será garantido pela identificação dos participantes pelo código alfanumérico representado pela letra maiúscula correspondente a inicial de enfermeiro e E, seguido do número designado pela ordem de realização das entrevistas.

As gravações e transcrições serão mantidas sob responsabilidade do pesquisador principal pelo prazo de 05 (cinco) anos e serão posteriormente descartados. Os dados coletados ficarão armazenados em um computador pessoal protegido com senha.

Caso o participante apresente algum desconforto ou ansiedade em relação à exposição durante a entrevista, será explicado o direito de desistência da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Benefícios: A pesquisa visa fornecer uma resposta sobre a eficácia da aplicação da estratificação de risco para hemorragia pós-parto, destacando-a como uma ferramenta crucial para aprimorar a qualidade do cuidado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema relevante e projeto apresentado ético e metodologicamente adequados

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

termos apresentados e adequados

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4408 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41	CEP: 81.050-000
Bairro: Novo Mundo	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3212-5829	Fax: (41)3212-5709
E-mail: cep.cht@sesa.pr.gov.br	

HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR



Continuação do Parecer: 7.014.359

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2362961.pdf	18/07/2024 14:36:45		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Anuencia_Institucional_Direcao_Enfermagem.pdf	18/07/2024 14:34:26	Pedro Samuel Lima Pereira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Anuencia_Institucional_Direcao_Academica.pdf	18/07/2024 14:34:15	Pedro Samuel Lima Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	18/07/2024 14:33:43	Pedro Samuel Lima Pereira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Responsabilidade_Pesquisador.pdf	18/07/2024 14:31:43	Pedro Samuel Lima Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/07/2024 14:30:44	Pedro Samuel Lima Pereira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	18/07/2024 14:29:22	Pedro Samuel Lima Pereira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 19 de Agosto de 2024

**Assinado por:
Fabio Carvalho
(Coordenador(a))**

Endereço: Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41
 Bairro: Novo Mundo CEP: 81.050-000
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3212-5829 Fax: (41)3212-5709 E-mail: csp.cht@sesa.pr.gov.br