

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM**

ANTONIA LUARA DA SILVA AZEVEDO
EVA ISRAELITA DA SILVA FERREIRA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO:
REVISÃO NARRATIVA À LUZ DA TEORIA DE DOROTHEA OREM**

MOSSORÓ/RN
2025

ANTONIA LUARA DA SILVA AZEVEDO
EVA ISRAELITA DA SILVA FERREIRA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO:
REVISÃO NARRATIVA À LUZ DA TEORIA DE DOROTHEA OREM**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Profa. Me. Tayssa Nayara Santos Barbosa

MOSSORÓ/RN
2025

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant’Ana.

A994a Azevedo, Antônia Luara da Silva.

Atuação da enfermagem no manejo da hemorragia pós- parto:
revisão narrativa à luz da teoria de Dorothea Orem / Antônia Luara
da Silva Azevedo; Eva Israelita da Silva Ferreira. – Mossoró, 2025.

20 f.:il.

Orientadora: Profa. Ma. Tayssa Nayara Santos Barbosa. Artigo
científico (Graduação em Enfermagem – Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró).

1. Hemorragia pós-parto. 2. Autocuidado. 3. Prevenção.
4. Enfermagem. I. Ferreira, Eva Israelita da. II. Barbosa, Tayssa
Nayara Santos. III. Título.

CDU 616-083:618.2

**ANTONIA LUARA DA SILVA AZEVEDO
EVA ISRAELITA DA SILVA FERREIRA**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO:
REVISÃO NARRATIVA À LUZ DA TEORIA DE DOROTHEA OREM**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Tayssa Nayara Santos Barbosa – Orientador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Esp Airton Arison Rego Pinto – Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Esp. Franciara Maria da Silva Rodrigues – Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO: REVISÃO NARRATIVA À LUZ DA TEORIA DE DOROTHEA OREM

NURSING ROLE IN THE MANAGEMENT OF POSTPARTUM HEMORRHAG: A NARRATIVE REVIEW IN LIGHT OF DOROTHEA OREM'S THEORY

**ANTONIA LUARA DA SILVA AZEVEDO
EVA ISRAELITA DA SILVA FERREIRA**

RESUMO

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais complicações obstétricas, representando alto risco de mortalidade materna quando não é identificada e manejada precocemente. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação da enfermagem no manejo da HPP, a luz da teoria do déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, considerando artigos científicos, diretrizes nacionais e internacionais, e protocolos assistenciais. Os resultados evidenciam que a enfermagem desempenha papel central na prevenção, monitoramento e intervenção em casos de HPP, atuando desde o pré-natal, com identificação de fatores de risco e orientação às gestantes, até o período pós-parto, com monitoramento de sinais vitais, avaliação do tônus uterino, administração de medicamentos, massagem uterina bimanual e suporte hemodinâmico. A aplicação da Teoria de Orem permite organizar o cuidado conforme a capacidade de autocuidado da paciente, utilizando sistemas totalmente compensatórios, parcialmente compensatórios e de apoio-educação, promovendo segurança, recuperação e autonomia da mulher. Conclui-se que a atuação da enfermagem, aliada à educação em saúde e à capacitação contínua das equipes, é essencial para reduzir complicações, prevenir mortalidade materna e assegurar um cuidado humanizado e eficiente.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; autocuidado; prevenção; enfermagem.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage (PPH) is one of the main obstetric complications, posing a high risk of maternal mortality if not identified and managed promptly. This study aimed to analyze the nursing role in the management of PPH, relating interventions to Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory. A narrative literature review with a qualitative approach was conducted, considering scientific articles, national and international guidelines, and care protocols. The results show that nursing plays a central role in the prevention, monitoring, and intervention in cases of PPH, acting from the prenatal period—identifying risk factors and providing guidance to pregnant women—to the postpartum period, with monitoring of vital signs, evaluation of uterine tone, medication administration, bimanual uterine massage, and hemodynamic support. The application of Orem's Theory allows care to be organized according to the patient's self-care capacity, using fully compensatory, partially compensatory, and support-education systems, promoting women's safety, recovery, and autonomy. It is concluded that nursing practice, combined with health education and

continuous team training, is essential to reduce complications, prevent maternal mortality, and ensure humanized and effective care.

Keywords: postpartum hemorrhage; self-care; prevention; nursing.

1 INTRODUÇÃO

A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é considerada uma emergência obstétrica de alta gravidade, uma das principais causas de mortalidade materna no mundo, ficando para trás apenas para os distúrbios hipertensivos. Estima-se que ocorram cerca de 14 milhões de casos de HPP anualmente, resultando em aproximadamente 140 mil óbitos, o que equivale a uma morte materna a cada quatro minutos.¹

No Brasil, a HPP é responsável por 40,8% das mortes associadas ao ciclo gravídico-puerperal, embora muitos desses óbitos possam ser evitados com medidas profiláticas, como o uso da ocitocina no terceiro estágio do parto.²

A hemorragia pós-parto é definida como uma perda sanguínea excessiva, superior a 500 ml no parto vaginal e 1000 ml na cesariana. Perdas superiores a 1000 ml podem desencadear um quadro de choque hipovolêmico, colocando a vida da mulher em risco (Martins; Souza; Salazar, 2013).³ Os sinais clínicos mais comuns incluem hipotensão, taquicardia, vertigem, sícope e oligúria, exigindo identificação precoce para um manejo adequado.⁴

Nesse contexto, a HPP é classificada de acordo com o momento em que ocorre, dividida em precoce, quando acontece nas primeiras 24 horas após o parto, e tardia, quando acontece entre 24 horas e seis semanas pós-parto. Além disso, diversos fatores de risco como a gestação gemelar, anomalias placentárias, multiparidade e trabalho de parto prolongado estão associados ao desenvolvimento dessa complicação.⁵

A influência desses fatores pode comprometer a contratilidade uterina, dificultando a hemostasia e aumentando o risco de HPP. Entre as principais causas dessa condição, destacam-se a atonia uterina, lacerações do canal vaginal e distúrbios de coagulação.²

Dentre essas, a atonia uterina é a mais frequente, responsável por aproximadamente 80% dos casos, sua investigação deve ser priorizada. Ela ocorre quando o útero não se contrai adequadamente após o parto, levando a um sangramento persistente⁶. A incidência da atonia uterina varia de 1% a 3% dos partos, podendo atingir até 10% quando não são aplicados protocolos adequados de medição da perda sanguínea.⁷

Para reduzir esses riscos, protocolos de atendimento padronizados são essenciais, garantindo uma resposta rápida e eficaz da equipe de saúde, promovendo a segurança do paciente e melhorando os desfechos clínicos.⁸

Por tanto, o manejo clínico adequado da HPP exige que o enfermeiro seja capaz de reconhecer a condição e identificar sua causa. Além disso, destaca-se a importância da “hora de ouro”, período de 60 minutos após o diagnóstico no qual a equipe de saúde deve localizar a origem do sangramento para evitar complicações.⁹

Para garantir um desfecho favorável diante da HPP, é essencial que a equipe de enfermagem adote estratégias que aliem prevenção e intervenção precoce. A monitorização contínua de sinais vitais, a avaliação da oximetria e a quantificação da perda sanguínea são medidas fundamentais para detectar precocemente a hemorragia, evitando sua progressão para choque hipovolêmico e reduzindo o risco de óbito materno.⁹

A HPP é uma das principais causas de mortalidade materna, especialmente em países de baixa e média renda.¹⁰

Em 2015, o último censo mundial apontou que 303 mil mulheres morreram durante o parto e pós-parto. Uma em cada cinco mortes foram por hemorragia, e 99% dessas mortes ocorreram em nações subdesenvolvidas. No Brasil, em 2019, 65,7% das mortes maternas foram por causas diretas, sendo a HPP a segunda maior causa direta de mortalidade materna.⁹

A HPP é uma condição que pode ocorrer de forma imediata ou tardia, levando a complicações graves e até óbito nas primeiras 24 horas, principalmente devido à dificuldade de reconhecimento precoce dos sinais hemorrágicos e à ausência de diagnóstico rápido. Entre as principais causas estão o tônus uterino inadequado, retenção de fragmentos placentários, lacerações do canal de parto e distúrbios de coagulação.^{4 10 5} Como a atuação da enfermagem contribui para o manejo da HPP segundo a Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem?

O objetivo deste estudo é analisar a atuação da enfermagem no manejo da hemorragia pós-parto, à luz da teoria do déficit de autocuidado de Dorothea Orem.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo constitui uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, que busca analisar de acordo com a literatura a atuação da enfermagem no manejo da hemorragia pós-parto, relacionando os resultados encontrados à Teoria do Déficit do Autocuidado, de Dorothea Orem. Esta teoria orienta a prática de enfermagem no sentido de

identificar e suprir déficit de autocuidado que comprometem a saúde e a vida do indivíduo, especialmente em contextos de vulnerabilidade como no caso de uma HPP.

A estrutura da teoria é composta por três componentes interligados: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit de autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem. Nesse modelo, o enfermeiro planeja suas intervenções com base nas necessidades do paciente e em sua capacidade de manter a saúde, contribuindo assim para a promoção da vida e do bem-estar.¹¹

De acordo com Rother (2007)¹², artigos de revisão narrativa têm como objetivo apresentar o desenvolvimento e o “estado da arte” de um determinado assunto, considerando aspectos teóricos ou contextuais. Diferentemente de revisões sistemáticas, não exigem detalhamento rigoroso das fontes consultadas nem critérios formais de seleção e avaliação dos estudos, baseando-se principalmente na interpretação crítica do autor.

Esse tipo de revisão é importante para a atualização do conhecimento, permitindo que profissionais e estudantes obtenham informações sobre um tema de forma rápida e contextualizada. Por serem qualitativos, esses artigos não fornecem dados reproduzíveis nem respostas numéricas para questões específicas.¹²

Normalmente, um artigo de revisão narrativa é estruturado com introdução, desenvolvimento dividido em seções ou tópicos conforme os diferentes aspectos do tema, comentários ou discussões e referências bibliográficas.¹²

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Cuidados de Enfermagem na HPP

A atuação da enfermagem na hemorragia pós-parto (HPP) é fundamental, pois o enfermeiro é frequentemente o primeiro a identificar sinais de alerta e iniciar intervenções. A detecção precoce de alterações no tônus uterino e de sangramentos anormais permite respostas rápidas, essenciais para reduzir riscos e prevenir complicações graves. Entre suas principais ações estão o monitoramento dos sinais vitais, a avaliação da tonicidade uterina e a administração de medicamentos.¹³

Durante o pré-natal, a enfermagem desempenha papel essencial na prevenção da hemorragia pós-parto (HPP). O profissional deve identificar gestantes de risco, registrar essas condições no cartão de acompanhamento, orientar sobre sinais de alerta e garantir

monitoramento contínuo. Essas ações permitem intervenções rápidas quando necessário, fortalecem a segurança materna e contribuem para a redução de complicações graves durante a gestação e o parto.¹⁴

Durante o parto, a atuação da equipe de enfermagem continua sendo essencial. Recomenda-se o manejo ativo e o monitoramento do terceiro período do trabalho de parto, com vigilância ativa quanto ao tônus uterino e ao sangramento, a administração profilática de uterotônicos, com destaque para a ocitocina, e a realização da clampagem tardia do cordão umbilical, conforme protocolos assistenciais. Além disso, destaca-se a adoção de protocolos clínicos e o treinamento das equipes por meio de simulações realísticas, visando à atuação rápida e segura frente à HPP.¹⁵

Apesar da ocitocina ser amplamente reconhecida como primeira escolha, alguns estudos destacam o ácido tranexâmico como adjuvante ou alternativa em situações específicas, indicando que ainda não há consenso absoluto entre autores. Além disso, embora em alguns países a utilização de protocolos de simulação seja universal, no Brasil essa prática ainda é limitada a determinadas instituições, o que pode dificultar a padronização do atendimento.

Dante desse cenário, o enfermeiro deve agir de forma crítica e adaptativa, utilizando os recursos disponíveis para assegurar a segurança materna e favorecer melhores desfechos clínicos. Isso evidencia que o enfermeiro precisa atuar além da execução mecânica de protocolos, exercendo julgamento clínico fundamentado em evidências.

Nesse contexto, a enfermagem deve monitorar constantemente a paciente, garantindo a identificação precoce de qualquer instabilidade hemodinâmica.¹⁴

A massagem uterina bimanual, também conhecida como manobra de Hamilton, associada ao uso da ocitocina, constitui a primeira linha de ação para o controle do sangramento e é recomendada como medida inicial e prioritária na prevenção e manejo da hemorragia pós-parto, conforme orientações do Governo do Distrito Federal (2023)¹⁴ e da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023)¹⁶ que indicam o manejo ativo do terceiro estágio do parto, incluindo a administração profilática de uterotônicos e a realização da massagem uterina bimanual.

De acordo com a atualização das diretrizes da OMS e da FIGO (2025)¹⁷ O tratamento de primeira linha permanece baseado na administração de ocitocina, agora associada à massagem abdominal, e não mais à massagem uterina bimanual. Com as novas recomendações, a massagem uterina bimanual deixa de ser utilizada como medida inicial e passa a ser indicada apenas como intervenção terapêutica de segunda linha, reservada para os

casos refratários ao tratamento inicial. Assim, ela é empregada apenas quando a hemorragia persiste mesmo após o manejo de primeira linha.

O monitoramento da paciente deve ser rigoroso e contínuo, visto que a detecção precoce da perda sanguínea é determinante para o sucesso terapêutico. O enfermeiro pode utilizar métodos objetivos, como a pesagem das compressas, em que 1 grama equivale aproximadamente a 1 mL de sangue, permitindo reconhecer hemorragias significativas desde os primeiros sinais.¹⁸

Além disso, a estimativa visual da perda sanguínea é amplamente empregada na prática clínica devido à sua rapidez e facilidade de aplicação. Esse método se baseia na observação de poças de sangue, compressas e fluxo vaginal, possibilitando uma avaliação inicial imediata. Uma poça de 50 cm pode ser estimada como 500 mL, enquanto poças maiores variam entre 1.000 e 1.500 mL.¹⁴

Apesar de depender da experiência do profissional, esse método permanece como o mais empregado na prática clínica brasileira, especialmente por permitir uma avaliação rápida e imediata da perda sanguínea.

Contudo, as atualizações recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) de 2025 recomendam o uso de critérios objetivos para identificar mulheres em risco de desfechos adversos e iniciar o tratamento imediato, considerando perda sanguínea ≥ 300 mL associada a sinais hemodinâmicos anormais (pulso >100 bpm, índice de choque >1 , pressão arterial sistólica <100 mmHg ou diastólica <60 mmHg) ou perda ≥ 500 mL, o que ocorrer primeiro, com ênfase nas primeiras duas horas após o parto.¹⁷

Embora amplamente utilizada, a avaliação visual é subjetiva e pode levar à subestimação ou superestimação do volume de sangue perdido. Por isso, o uso de métodos objetivos, como a pesagem de compressas e colorimetria, vem sendo recomendado para aumentar a precisão da quantificação e favorecer a detecção precoce da HPP.

No Brasil, a adoção desses métodos objetivos enfrenta desafios, como a falta de padronização e a necessidade de treinamento contínuo da equipe de enfermagem. Assim, a combinação de métodos subjetivos e objetivos, aliada à capacitação profissional, fortalece a atuação do enfermeiro e contribui para a segurança materna.

Paralelamente, o acompanhamento hemodinâmico deve incluir a verificação seriada de frequência cardíaca, pressão arterial, perfusão cutânea, diurese, acidose metabólica, fibrinogênio, lactato e índice de choque, idealmente a cada 15 minutos na primeira hora,

favorecendo intervenções imediatas, como a administração de uterotônicos ou a transfusão de hemoderivados.⁵

Na prática clínica, o enfermeiro obstetra é geralmente o primeiro profissional a identificar a HPP e a iniciar as intervenções necessárias. Enfermeiros que atuam em setores de urgência e emergência também desempenham papel crucial, devendo estar capacitados para reconhecer prontamente os sinais e sintomas e aplicar medidas adequadas para melhorar o prognóstico materno.¹⁵

Contudo, a efetividade dessa atuação depende de estratégias como capacitação contínua da equipe multiprofissional, como treinamentos regulares, protocolos interdisciplinares, uso sistemático de checklists e inclusão do acompanhante como aliado no reconhecimento precoce, o que favorece maior efetividade no manejo da emergência.

A educação continuada desses profissionais é essencial, pois a combinação entre prevenção, reconhecimento precoce e atuação rápida e coordenada reduz a ocorrência da HPP e a mortalidade materna.¹⁵

Dentro desse contexto, o cuidado materno e infantil se organiza por políticas públicas estruturantes. A Rede Alyne busca articular os diversos pontos de atenção nas unidades básicas de saúde, ambulatórios especializados, centros de parto, maternidades e unidades neonatais, garantindo atenção contínua do pré-natal ao puerpério e acompanhamento da criança.¹⁹

No contexto brasileiro, o Ministério da Saúde, em consonância com a Rede Alyne, adota essas mesmas recomendações, mas acrescenta estratégias de organização do fluxo assistencial, como a regulação entre serviços, transporte seguro, pactuação regional e capacitação contínua das equipes de saúde. Assim, enquanto a OMS estabelece diretrizes globais, o Ministério da saúde e a Rede Alyne adaptam essas orientações à realidade nacional, visando reduzir falhas na assistência e garantir que a prevenção e o manejo da HPP sejam aplicados de forma efetiva em todo o território.

Dessa forma, ao fortalecer a organização, a gestão e a segurança do atendimento, a Rede Alyne cria condições favoráveis para que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, atuem de maneira mais efetiva na prevenção e manejo de complicações obstétricas.

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel central na identificação precoce e intervenção em emergências como a HPP, realizando avaliação dos sinais vitais, mensuração da perda sanguínea e investigação da etiologia utilizando os quatro Ts: Tônus (avaliação da

contração e involução uterina), Trombina (distúrbios de coagulação), Tecido (retenção de fragmentos placentários) e Trauma (laceração ou episiotomia).²⁰

Também é necessário manter acessos venosos calibrosos e pérviros, coletar gasometria, fornecer oxigênio em casos graves, posicionar a paciente em Trendelenburg, realizar sondagem vesical, observar sinais de choque hipovolêmico, palpar o útero, reavaliar o canal do parto, levantar dados sobre coagulopatias e manter o acompanhante informado.²⁰

Autores que enfatizam a atuação técnica destacam a administração profilática de uterotônicos, preferencialmente a oxicocina, a vigilância constante do tônus uterino e a realização de massagem uterina, além de outras condutas não cirúrgicas para controle do sangramento, como medidas eficazes na prevenção e manejo da HPP.¹⁵

A aplicação consistente desses cuidados pelo enfermeiro e pela equipe de enfermagem possibilita a detecção precoce da HPP, prevenindo o choque hipovolêmico e contribuindo para a redução da mortalidade materna e das complicações graves associadas.²⁰

3.2 Aplicação da Teoria de Orem nos Cuidados de Enfermagem à Mulher com Hemorragia Pós-Parto

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem é considerada um dos principais referenciais da enfermagem, desenvolvida com o propósito de explicar como os indivíduos podem cuidar de si mesmos e em quais situações necessitam de auxílio profissional. Orem comprehende o autocuidado como a prática de atividades realizadas pelos indivíduos em benefício próprio, voltadas para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar.²¹

A Teoria é estruturada em três teorias inter-relacionadas, que representam as dimensões fundamentais do seu modelo conceitual: a Teoria do Autocuidado, que aborda as ações realizadas pelo indivíduo para manter a vida, a saúde e o bem-estar; a Teoria do Déficit de Autocuidado, que explica quando e por que o cuidado de enfermagem se torna necessário; e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que descreve como o enfermeiro deve atuar diante do déficit de autocuidado identificado.²²

Orem propõe, ainda, três sistemas de enfermagem, que variam conforme o nível de autonomia do paciente: o sistema totalmente compensatório, no qual o enfermeiro realiza todas as ações de cuidado, pois o paciente está incapacitado; o sistema parcialmente compensatório, em que o cuidado é compartilhado entre enfermeiro e paciente; e o sistema de apoio-educação, no qual o paciente é capaz de se cuidar, mas necessita de orientação e suporte profissional.²³

Além disso, a teoria destaca que a capacidade de autocuidado é influenciada tanto por fatores intrínsecos, como idade, sexo, estado de saúde e nível de desenvolvimento, quanto por fatores extrínsecos, incluindo condições familiares, sociais e ambientais, que podem facilitar ou dificultar a realização dessas ações.

Quando o indivíduo não consegue atender plenamente às suas próprias necessidades, surge o déficit de autocuidado, situação em que a intervenção da enfermagem se torna essencial. Para organizar a prática profissional, Orem propõe sistemas de ajuda adaptáveis ao grau de autonomia do paciente.²³

Dessa forma, a Teoria do Autocuidado de Orem pode ser aplicada no contexto da hemorragia pós-parto, servindo como base para a atuação da enfermagem, ao relacionar as dimensões da teoria ao quadro clínico da paciente. Tal aplicação subsidiará uma assistência individualizada, centrada nas necessidades de cuidado e na promoção da autonomia.

No sistema totalmente compensatório, o indivíduo é completamente incapaz de realizar o autocuidado, exigindo que o enfermeiro assuma integralmente as ações necessárias.²³ No contexto da HPP, isso se aplica quando a mulher apresenta instabilidade hemodinâmica ou sangramento intenso, tornando impossível qualquer cuidado independente, o enfermeiro deve monitorar sinais vitais, controlar o sangramento e fornecer suporte físico e emocional.

O sistema parcialmente compensatório ocorre quando paciente e enfermeiro compartilham responsabilidades, com o profissional identificando limitações e potencializando as habilidades do paciente.²³ Na HPP, isso se refere à paciente que consegue realizar atividades simples, como beber líquidos ou movimentar-se com cuidado, mas ainda necessita de auxílio para mudanças de decúbito, avaliação de sinais vitais e assistência em procedimentos, sendo essencial o suporte do enfermeiro para manter segurança e potencializar autonomia.

Já o sistema de apoio-educação é aplicado quando o paciente possui capacidade para realizar o autocuidado, mas necessita de orientação, supervisão e incentivo para desenvolver sua autonomia e aderir às medidas terapêuticas.²³ No contexto da HPP, isso ocorre quando a mulher está estabilizada, permitindo ao enfermeiro orientar sobre sinais de alerta, higiene, cuidados pós-alta e prevenção de complicações, incentivando que ela assuma gradualmente o protagonismo do próprio cuidado.

Esses sistemas evidenciam a flexibilidade da teoria, permitindo que a enfermagem se ajuste às necessidades individuais e ao contexto específico de cada paciente. A prática de enfermagem, segundo Orem, deve ir além da execução das ações de cuidado, incorporando

orientação, educação em saúde, criação de ambientes favoráveis à independência e acompanhamento contínuo do progresso do paciente.²¹

Quadro 1 - Este quadro apresenta as etapas do cuidado de enfermagem na Hemorragia Pós-Parto (HPP), relacionando as ações do profissional com os sistemas da Teoria de Orem, desde o pré-natal até a prevenção em gestações futuras.

Etapa clínica	Ações do enfermeiro	Relação com a Teoria de Orem
1. Pré-natal	Avaliar fatores de risco para HPP (multiparidade, macrossomia, distensão uterina, alterações de coagulação, histórico de HPP), orientar gestantes quanto a sinais de alerta e registrar achados clínicos. ^{24, 2}	Sistema de apoio-educação- o enfermeiro atua na prevenção e orienta a gestante, fortalecendo sua capacidade de autocuidado. ²³
2. Parto: Início da HPP (fase crítica)	Monitorar sinais vitais, quantificar perda sanguínea (pesagem de compressas, uso de dispositivos coletores ou colorimetria), identificar causa (4Ts), administrar fármacos (ocitocina, metilergometrina, misoprostol, ácido tranexâmico), realizar massagem uterina bimanual e reposição volêmica. ^{24, 1, 4}	Sistema totalmente compensatório- a paciente encontra-se incapaz de realizar qualquer autocuidado; enfermeiro assume integralmente a assistência para manutenção da vida. ²³
3. Complicação da HPP: Intervenções Invasivas	Comunicação com equipe multiprofissional, apoio ao acompanhante, registro detalhado, avaliação de necessidade de procedimentos invasivos (embolização, histerectomia). ¹	Sistema compensatório ampliado- reforça a necessidade de suporte externo para garantir a segurança do paciente. ²³
4. Recuperação / transição	Auxiliar a puérpera em higiene, alimentação, mobilização e oferecer suporte em limitações decorrentes da hemorragia, episiotomia ou fadiga. Estimular a autonomia gradativa conforme evolução clínica. ^{2, 25}	Sistema parcialmente compensatório- paciente retoma progressivamente funções de autocuidado, compartilhando responsabilidades com a equipe de enfermagem. ²³
5. Pós-HPP / alta e continuidade do cuidado	Realizar educação em saúde, orientar sobre sinais de alerta tardios (sangramento, febre, dor intensa), cuidados com cicatriz cirúrgica, hidratação, alimentação adequada e acompanhamento médico regular. ^{9, 26}	Sistema de apoio-educação-enfermeiro capacita a mulher para o autocuidado seguro e integral após a alta. ²³

6. Planejamento de prevenção para gestações futuras	Orientar sobre planejamento familiar, riscos em gestações subsequentes, estratégias de prevenção de HPP, revisão do histórico obstétrico. ^{24, 2}	Sistema de apoio-educação-enfermeiro fortalece a capacidade da mulher de se preparar para futuras gestações com segurança. ²³
---	--	--

Fonte: Elaboração própria (2025).

O Quadro 2 foi construído com base nas características clínicas da hemorragia pós-parto descritas na literatura, permitindo selecionar diagnósticos de enfermagem NANDA-I 2024–2026 adequados ao quadro dessa paciente. Dessa forma, evidencia-se que os diagnósticos utilizados estão fundamentados em evidências científicas e relacionados ao déficit de autocuidado identificado, o que justifica sua aplicação. Além disso, ao associá-los aos sistemas da Teoria de Orem, torna-se possível organizar o cuidado de enfermagem de acordo com o nível de dependência da puérpera, integrando teoria e prática assistencial.

Quadro 2 - Diagnósticos de enfermagem relacionados à Hemorragia Pós-Parto (HPP), conforme a classificação NANDA-I 2024–2026 e a Teoria Teoria de Dorothea Orem.

Quadro clínico na HPP	Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I 2024–2026)	Relação com a Teoria de Orem
Hemorragia intensa e instabilidade vital	Risco de choque	Sistema totalmente compensatório- enfermeiro assume integralmente o cuidado, monitorando sinais vitais e intervindo rapidamente. ²³
Sangramento uterino persistente	Risco de perfusão tissular prejudicada	Sistema totalmente compensatório- ações de enfermagem substituem temporariamente a capacidade de autocuidado da paciente. ²³
Ansiedade e medo frente ao quadro clínico	Ansiedade; Medo	Sistema parcialmente compensatório- enfermeiro oferece apoio emocional e orientação para reduzir o impacto psicológico e favorecer autonomia gradual. ²³
Confusão mental ou alteração de consciência	Confusão aguda	Sistema totalmente compensatório- equipe de enfermagem mantém vigilância constante e garante segurança da paciente. ²³

Fadiga pós-hemorragia e limitação funcional	Fadiga; Conhecimento deficiente	Sistema parcialmente compensatório- enfermeiro orienta e auxilia na retomada de atividades, promovendo independência progressiva. ²³
Risco de complicações em futuras gestações	Risco de sangramento excessivo	Sistema de apoio-educação- enfermeiro capacita a paciente para prevenção e manejo de possíveis eventos futuros. ²³

Fonte: Elaboração própria (2025).

4 CONCLUSÃO

A hemorragia pós-parto é uma das principais complicações que podem ocorrer após o parto, representando risco sério à vida da mulher. A presença da enfermagem é fundamental em todas as etapas do cuidado, desde a identificação de fatores de risco no pré-natal até o acompanhamento pós-alta, garantindo prevenção, detecção precoce e intervenções rápidas e eficazes. O manejo adequado do enfermeiro, garantindo o monitoramento constante, avaliação do tônus uterino e uso de medidas farmacológicas e físicas, contribui para reduzir complicações, preservar a vida da puérpera e favorecer sua recuperação física e emocional.

A aplicação da Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem mostrou-se eficiente para orientar a prática de enfermagem, permitindo adaptar o cuidado conforme a capacidade de autocuidado da paciente. Por meio dos sistemas totalmente compensatórios, parcialmente compensatórios e de apoio-educação, o enfermeiro consegue oferecer suporte imediato em situações críticas, estimular a autonomia gradual e orientar a mulher sobre prevenção de complicações em gestações futuras. Essa abordagem fortalece a segurança materna e reforça a importância do enfermeiro como protagonista no cuidado humanizado.

Além disso, a educação em saúde do paciente e a capacitação contínua da equipe de enfermagem são essenciais para um atendimento de qualidade. A atuação bem planejada e baseada em protocolos padronizados permite que emergências obstétricas, como a HPP, sejam reconhecidas e tratadas rapidamente, reduzindo a mortalidade materna. Assim, o cuidado de enfermagem vai além do atendimento individual, promovendo impacto positivo na saúde pública e contribuindo para um acompanhamento materno mais seguro e humanizado.

REFERÊNCIAS

- [1] Bomfim VVB, Treptow LM, Silva RMV, Albuquerque CF. Assistência a puérpera com hemorragia pós parto: prevenção e manejo. Research, Society and Development. [Internet]. 2022 Ago [cited 2025 Mar 13]; 21;11(11):e250111133529 Available from: https://www.google.com/search?q=BOMFIM%2C+Vit%C3%B3ria+Vilas+Boas+da+Silva%2B+TREPTOW%2C+Lisiane+Madalena%2B+SILVA%2C+Rodrigo+Mendes+Ven%C3%A2ncio+da%2B+ALBUQUERQUE%2C+Camila+Freire.+Assist%C3%A1ncia+a+pu%C3%A9rpera+com+hemorragia+p%C3%B3s+parto%2A+preven%C3%A7%C3%A3o+e+manejo.+Research%2C+Society+and+Development&rlz=1C1GCEU_pt-BRBR1094BR1094&oq=BOMFIM%2C+Vit%C3%B3ria+Vilas+Boas+da+Silva%2B+TREP TOW%2C+Lisiane+Madalena%2B+SILVA%2C+Rodrigo+Mendes+Ven%C3%A2ncio+da%2B+ALBUQUERQUE%2C+Camila+Freire.+Assist%C3%A1ncia+a+pu%C3%A9rpera+com+hemorragia+p%C3%B3s+parto%2A+preven%C3%A7%C3%A3o+e+manejo.+Research%2C+Society+and+Development&gs_lcp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBBzYzNGowajSoAgCwAgE&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- [2] Albuquerque, JR; Siqueira, CVC. A atuação do enfermeiro no manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão da literatura. Repositório Institucional do UNILUS [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 15] Available from: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/rtcc/article/view/1914/1537>.
- [3] Martins HEL, Souza ML, Arzuaga-Salazar MA. Mortalidade materna por hemorragia no Estado de Santa Catarina Brasil. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2013 [cited 2025 Mar 3];47(5):1025-1030. Available from: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/78058/8209>.
- [4] Branes DLM, Siva JF, Ferreira LMG, Sousa JBS, Oliveira MC, Morais JAC. A atuação do enfermeiro no manejo a pacientes com hemorragia pós-parto. Faculdade dos Palmares. [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 15] Available from: <https://repositorio.faculdadedospalmares.com.br/wp-content/uploads/2024/05/TCC-II-Deborah-Jaqueline-M.-Larissa-1.pdf>.
- [5] Montañez RAC, Coronado Veloza CM. Hemorragia pós-parto: intervenções de enfermagem e gestão para prevenir o choque hipovolêmico. Ver Cuid [Internet]. 2022. [cited 2025 Sep 05]; vol.13, n.1, e9. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221609732022000100009&script=sci_abstract&tlang=pt.
- [6] Matos MLSS, Soares BRB, Lucena RA, Bacelar DCS, Parisi JIAL, Silva JALP da. Causalidade e fatores de risco para hemorragia pós-parto: uma revisão integrativa. Research, Society and Development. [Internet]. 2022 nov 30 [cited 2025 Mar 20]; 11(16):e74111637507. Available from: https://www.google.com/search?q=MATOS%2C+Maria+Laura+Sales+da+Silva%2B+SOAR+ES%2C+Beatriz+Rayanne+Barbosa%2B+LUCENA%2C+Ramon+Abreu+de%2B+BACELA+R%2C+Daniel+Calixto+Souza%2B+PARISI%2C+Jennifer+Isabelle+Adriano+de+Lima%2B+SILVA%2C+Juliane+de+Area+Le%C3%A3o+Pereira+da.+Causalidade+e+fatores+de+risco+para+hemorragia+p%C3%B3s+parto%2A+uma+revis%C3%A3o+integrativa.+Research%2C+Society+and+Development%2C+v.+11%2C+n.+16%2C+p.+e74111637507%2C+30+nov.+2022.&rlz=1C1GCEU_pt

BRBR1094BR1094&oq=MATOS%2C+Maria+Laura+Sales+da+Silva%3B+SOARES%2C+Beatriz+Rayanne+Barbosa%3B+LUCENA%2C+Ramon+Abreu+de%3B+BACELAR%2C+Daniel+Calixto+Souza%3B+PARISI%2C+Jennifer+Isabelle+Adriano+de+Lima%3B+SILVA%2C+Juliane+de+Area+Le%C3%A3o+Pereira+da.+Causalidade+e+fatores+de+risco+para+hemorragia+p%C3%B3s-parto%3A+uma+revisão+integrativa.+Research%2C+Society+and+Development%2C+v.+11%2C+n.+16%2C+p.+e74111637507%2C+30+nov.+2022.&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBBzcvNWojSoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8.

[7] Medeiros JÁA, Oliveira ALM, Medeiros SM, Lopes LMO, Silva EFS, Silva JAB. Gerenciamento clínico da hemorragia pós-parto pelo enfermeiro obstetra: protocolo de scoping review. *Online Brazilian Journal of Nursing*. [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 2025] 22(supl.2): e20246718. Available from: https://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6718/pdf_pt.

[8] Federspiel JJ, Eke AC, Eppes CS. Postpartum hemorrhage protocols and benchmarks: improving care through standardization. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*. [Internet]. 2023 Feb [cited 2025 Mar 16] v. 5, n. 2S, p. 100740. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36058518/>.

[9] Branga L, Wilhelm LA, Arboit J, Pilger CH, Sehnem GD, Martins EL. Cuidados de enfermeiros frente às hemorragias puerperais: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM*. [Internet]. 2022 Oct 13 [cited 2025 Mar 17];12:e45. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/70177/50555>.

[10] Bento SF, Pacagnella RC, Silva-Filho AL, Oliveira MM, Sousa MH, Cecatti JG. Understanding how health providers identify women with postpartum hemorrhage: a qualitative study. *Rev Bras Ginecol Obstet*. [Internet]. 2021 Sep [cited 2025 Apr 5]; 43(9):648-654. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/ZRKxgKQXPG7JZbmbjQ5nyng/>.

[11] Lobão AFM, Zangão MOB. Cuidados de enfermagem a puérpera com anemia: relato de caso. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. [Internet]. 2023 Jun 5 [cited 2025 Apr 28] Available from: <https://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/view/4686/3029>.

[12] Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. [Internet]. 2007 Jun 17 [cited 2025 Sep 12] Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/8nZr5nNCxCPimD0-DmuEjsg/?lang=pt>.

[13] Santos AT de S, Oliveira IRN, Gama GK de M, Monteiro JS, Carrilho KSS, Sousa GP de, Leal TRM. O papel do enfermeiro no controle da hemorragia pós-parto: uma revisão integrativa. *Rev Foco*. [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 03]; 18(5):e8744. Available from: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8744/6179>.

[14] Governo do Distrito Federal, Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo de Hemorragia Pós-Parto. Brasília: SES-DF; [Internet]. 2023. [cited 2025 Sep 05] Available from: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo%2Bde%2BHemorragia%2BP%C3%83s%2BParto.pdf>.

- [15] Silva ÉMA, Rosado BNC, Silva BMF, Araújo MMSV, Silva DB, Freitas GSR, Silva JLN, Souza LEA, Bomfim TM, Oliveira SC. Treinamento de profissionais de saúde por meio da simulação clínica para o manejo da hemorragia pós-parto: revisão integrativa. Rev Eletrônica Enferm. [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 05]. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/77656>.
- [16] World Health Organization. A Roadmap to Combat Postpartum Haemorrhage between 2023 and 2030. Geneva: WHO. [Internet]. 2023. [cited 2025 Oct 03]. Available from: <pph-roadmap.pdf>.
- [17] International Federation of Gynecology and Obstetrics; International Confederation of Midwives; World Health Organization (WHO). Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage. [Internet]. 2025. [cited 2025 Oct 19]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/978924011563>.
- [18] Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. FPS – Edição Especial 2024. São Paulo: FEBRASGO. [Internet]. 2024. [cited 2025 Sep 07]. Available from: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/FPS---Edicao-Especial-2024_1_Portugues-1.pdf.
- [19] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 13 de setembro de 2024. Institui alterações na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, incluindo a Rede Alyne. Diário Oficial da União. [Internet]. 2024 Sep 13. [cited 2025 Oct 03]. Seção 1. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html.
- [20] Xavier AC, Coura CDO, Vieira JG, Silva LEC, Santos LG, Duarte TNA, Ferreira BES. Atuação do enfermeiro em intercorrências hemorrágicas no período puerperal: Revisão bibliográfica. Nursing (Edição Bras.) [Internet]. 2025 Feb 12 [cited 2025 Nov 6]; 29(319):10375-10384. Available from: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3209/3994>. Acesso em 07 set 2025
- [21] Joaquim HS, Barbosa SS, Perin JB, Dantas BG, Medeiros YM, Nitschke RG, Alvarez AM. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria do Autocuidado de Orem: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2012. [cited 2025 Oct 04]; 65(3):531-538. Available from: <https://rsdjurnal.org/rsd/article/view/40585/33205>.
- [22] Souza, V. Conceptual analysis of self-care agency. Online Brazilian Journal of Nursing, [Internet]. 2002. [cited 2025 Oct 04]; vol. 1, no. 3. DOI:10.17665/1676-4285.20024811. Available from: <https://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4811>.
- [23] Torres GV, Davim RMB, Nóbrega MML. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de Orem: estudo de caso com uma adolescente grávida. Rev Latinoam Enferm. [Internet]. [cited 2025 Jun 18]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HcNBqXBGT49LQ9wWktGdtcf/?format=pdf&lang=pt>.
- [24] Delaney, Louisa *et al.* Hemorragia pós-parto. [s.d.]. [Internet]. [cited 2025 Mar 16]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883008/33-hemorragia-pos-parto.pdf>.

- [25] Santos, Filipe Lins dos. Estudos interdisciplinares em ciências da saúde. v. 17. João Pessoa: PeriódicoJS. [Internet]. 2023. [cited 2025 Mar 16]. Available from: <https://periodicojs.com.br/index.php/easn/issue/view/179/93>.
- [26] Ruiz, M. Teresa *et al.* Quantificação da perda sanguínea para o diagnóstico de hemorragia pós-parto: revisão sistemática e metanálise. Revista Brasileira de Enfermagem, [Internet]. 2023 Dec 4. [cited 2025 Mar 23]; v. 76, p. e20230070. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dZxnqp557G8H7wPpJSMXndJ/?format=pdf&lang=pt>.