# OCORRÊNCIA DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM MULHERES ATENDIDAS EM CENTRO DE PARTO NORMAL

BEATRIZ APARECIDA DA SILVA KISHIKI TAMURA


## RESUMO

INTRODUÇÃO: A hemorragia pós-parto é considerada uma das principais causas de mortalidade materna, especialmente em países com baixa renda, onde observa-se uma alta fertilidade de adolescentes e eventuais complicações podem ocorrer após o trabalho de parto. OBJETIVO: Foi verificado a ocorrência de hemorragia pós-parto em centro de parto normal. M

ÉTODOS: Trata-se de estudo descritivo com base em dados de um estudo primário realizado em um centro de parto normal inserido na cidade de São Paulo (SP). A população, foram constituídas por 292 prontuários de mulheres cujos partos ocorreram no ano de 2015 (janeiro a dezembro). Os critérios de inclusão são: Foram sorteados; que o trabalho de parto foi acompanhado exclusivamente por enfermeira obstetra; que o parto foi realizado por enfermeira obstetra; que todas as condutas foram tomadas pela enfermeira obstetra; e prontuário disponível no arquivo no momento da coleta. Foram excluídos os prontuários das mulheres cuja assistência iniciou-se no CO e aqueles em que o parto foi realizado pela pesquisadora.

RESULTADOS: Foi Almejado através da observação a prevenção, detecção precoce e o controle da hemorragia pós-parto, incentivando a equipe de enfermagem que presta o cuidado pós-parto a púrpura para prevenir e controlar ocorrências de hemorragia pós-parto.

DISCUSSÃO: Os resultados demonstram que a maioria das mulheres não fazem consultas pré natal até o final da gestação, por conta de problemas familiares, falta de informação ou descobrimento tardio da gestação.

CONCLUSÃO: Os estudos incluídos na analise apresenta que a enfermagem desempenha um papel fundamental, com conhecimento adequado onde auxilia na elaboração de protocolos operacionais. É esperado que futuramente outros autores se interessem por essa temática e desenvolvam novamente uma pesquisa de campo, onde possam comparar dados. Tendo em vista que o trabalho atual possa contribuir para uma melhor assistência.


Descritores: Hemorragia pós-parto. Prevenção. Centro de Parto Normal.

## 1. INTRODUÇÃO

Na atualidade, era evidente um crescente aumento da população mundial, estimativas apontavam que a população seria composta por aproximadamente 9,7 bilhões de pessoas em 2050 1. Apesar da queda de fertilidade, nascimentos foram observados, principalmente em alguns países da América Latina, localidades onde adolescentes experenciavam uma alta fertilidade 2. Era imprescindível destacar o fato de que este cenário era marcado por eventuais complicações que podiam ocorrer após o parto, fazendo necessário a prestação de uma assistência adequada e unidades com maior densidade tecnológica.

Nesta conjectura, merece destaque a hemorragia pós-parto. Conforme a Organização Mundial da Saúde 3, a hemorragia pós-parto podia ser compreendida como a perda de sangue maior ou igual a 500 ml dentro de um período de 24 horas após a mulher dar à luz, situação que comprometia a hemodinâmica e pódia resultar em óbito. Tal temática é relevante, pois podia ser considerada uma das principais complicações após o parto, bem como era uma das principais causas de mortalidade materna 4.

A mortalidade materna era abordada pelos objetivos do desenvolvimento sustentável, o terceiro objetivo visa a saúde e o bem-estar, era preconizado o acesso à saúde de qualidade e a promoção do bem-estar para todos, incluindo a redução da taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos até o ano de 2030 5. Logo, era evidente que surgiu a necessidade de se desempenhar esforços para gerar mudanças que favoreçam o cumprimento deste objetivo, situação que trazia elementos que influenciavam diretamente na prática dos profissionais da saúde.

A taxa de mortalidade materna, ou seja, o número de mortes maternas por 100.000 nascidos, sofreu uma queda de 38% entre os anos de 2000 e 2017 6. Todavia, durante o ano de 2017, constatou-se que aproximadamente 810 mulheres morreram em decorrência do parto ou gravidez, sendo que 94% das mortes foram observadas em países de baixa e média renda 6. Uma análise conduzida por um time de pesquisadores 7, pautada em dados de 2003 a 2009, demonstrou que das 2.443.000 mortes maternas levantadas, 73% (i.e.

1.771.000 mortes) estavam relacionadas diretamente com causas obstétricas.

Ainda segundo esses autores 7, a hemorragia (principalmente a pós parto) foi a principal causa (27,1% = 661.000) de mortalidade materna, hipertensão (14% = 343.000), sepse (10,7% = 261.000), abortamento (7,9% = 193.000), embolismo (3,2% = 78.000) e outras causas correspondem a 9,6% das mortes observadas no globo.

Quanto a hemorragia pós-parto, estimativas apontavam que 5% das mulheres que davam à luz apresentavam, aproximadamente 25% da mortalidade materno observada no globo se deve a hemorragia pós-parto, principalmente nos países mais pobres 8. No ano de 2015, estimou-se que 303 mil mulheres morreram em decorrência de complicações do parto, dentre as principais causas de mortalidade materna, mereceram ênfase as hemorragias obstétricas 7.

Em se tratando de Brasil, cerca de 75% da mortalidade materna no Brasil tinha como causa eclampsia/pré-eclâmpsia, hemorragia pós-parto, infecções e complicações devido o aborto 9. Um estudo descritivo populacional 10 verificou a razão de mortalidade materna no Brasil em função de hemorragia, constatou-se que do total de mortes maternas 14,26% (3179 óbitos) se relacionavam à hemorragia, sendo que 41% deste percentual correspondeu a hemorragia pós-parto; as taxas foram maiores na região norte (7,18-12,73 por 100.000 nascidos vivos) e nordeste (8,42-13,07 por 100.000 nascidos vivos) do país dentro do período de 1997 a 2009. No Brasil, a hemorragia pós-parto era um problema de saúde pública em função dos casos de óbitos registrados, a reversão do quadro encontrado era dificultada devido desigualdades regionais e estruturais, a implementação de medidas adequadas e implementação de estratégias nos serviços que prestam assistência obstétrica 11.

Nos centros de parto normal era observada a atenção à saúde da mulher, os profissionais inseridos ali buscavam atender às necessidades 12, logo nestas localidades intercorrências poderiam ocorrer. Desta forma, tornou-se essencial a identificação de fatores de riscos, prevenção, identificação dos sintomas, implementação de medidas ativas para o controle, administração de medicamentos, busca da causa (laceração, trauma, etc.), realização de cirurgias 13. Para além disso, era preciso o levantamento de informações acerca da temática, fator que permitia a condução da prática dos profissionais de saúde, bem como puderam contribuir para uma mudança no cenário encontrado.

Caberia salientar que a hemorragia pós-parto tratou-se de um problema caracterizado como difícil no que tange a sua definição e frequente em centros de parto normal, a sua alta incidência demandava a realização de estudos e a equipe profissional envolvida deve prestar um atendimento rápido e eficiente; neste sentido a Enfermagem desempenhava um papel fundamental, através de conhecimento adequado, estes profissionais puderam realizar exame físico e estavam atento a eventuais sinais, bem como auxiliar na elaboração de protocolos operacionais padrão 3.

Puderam inferir que, a identificação de estratégias e a sua implementação pelos profissionais ligados à assistência contribuíram diretamente para a melhoria do cuidado prestado, assim como foram possíveis a prevenção e o adequado manejo nos casos de hemorragia pós-parto (especialmente os normais), incidindo diretamente na redução de eventuais complicações e mortalidade materna, proporcionando uma melhor qualidade de vida às puérperas. A condução de discussões que tratavam sobre as implicações da hemorragia pós parto em centros de parto normal, puderam ser de grande valia para a implementação de estratégias.

## 2. OBJETIVO

Verificar a ocorrência de hemorragia pós-parto em um centro de parto normal.

## 3. MÉTODO

### 3.1 Tipo de Pesquisa

Estudo secundário descritivo exploratório com base em dados de uma pesquisa primária. (Freitas JMS. Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal intra-hospitalar [dissertação]. Guarulhos (SP): Universidade de Guarulhos; 2018.)

### 3.2 Local da pesquisa

Estudo, realizado em uma instituição pública, de grande porte, situada na cidade de São Paulo, administrada por entidade governamental estadual de São Paulo. O hospital atende pacientes do Sistema Único de Saúde há 25 anos, nas áreas de urgência/emergência e internação de clínica médica, clínica cirúrgica, clínica ginecológica e obstétrica, clínica pediátrica e clínica de queimados.

O estudo foi realizado no CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN) inaugurado no ano de 2005, do tipo intra-hospitalar. Atende a região da zona leste, com cinco unidades básicas de referência. Para o atendimento das parturientes estão disponíveis oitos suítes de parto, todas equipadas com chuveiros, sendo quatro com hidromassagem. Todas as suítes estão montadas para serem utilizadas no sistema Pré-Parto, Parto e Puerpério (PPP) e estão equipados com bola, cavalinho, poltrona, mocho, barras para exercícios e berço para reanimação neonatal. No ano de 2015 foram realizados 2011 partos, sendo 1221 (60, 7%) no CPN que representa 77,2% dos PN realizados na instituição.

A assistência no CPN é de responsabilidade da enfermeira obstetra que, ao identificar alguma alteração no trabalho de parto, aciona o médico obstetra de plantão que se achar necessário, encaminha a mulher para o Centro Obstétrico para acompanhamento da equipe médica.

3.3 População e Amostra

A população do estudo foi constituída por todos os prontuários das mulheres que tiveram seus partos no CPN, no período de janeiro a dezembro de 2015.

Amostragem

A amostragem foi aleatória simples e, para a seleção, foi realizada primeiramente uma listagem com o número de todos os prontuários das mulheres que deram à luz no CPN, no período estudado. O sorteio dos prontuários que fizeram parte da amostra foi realizado no programa Randomized. com®. Foram sorteados 20% a mais de prontuários para o caso de algum deles não atender aos critérios de inclusão.

Cálculo amostral

Para o cálculo amostral foi utilizado o programa estatístico STATS 2.0®. Analisou-se o total de 1221 partos realizados no CPN no ano de 2015, considerou-se porcentagem máxima aceitável de erro de 5%, nível de percentagem estimada de 50% e nível de confiança de 95%. A amostra mínima representativa do total de partos foi estimada em 292 prontuários.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram estabelecidos como critérios de inclusão da e primaria

ser sorteado;

- que o trabalho de parto tenha sido acompanhado exclusivamente por enfermeira obstetra
- que o parto tenha sido realizado por enfermeira obstetra.
- que todas as condutas tenham sido tomadas pela enfermeira obstetra.
- prontuário disponível no arquivo no momento da coleta dos dados.

Foram excluídos os prontuários das mulheres cuja assistência iniciouse no CO e aqueles em que o parto foi realizado pela pesquisadora

3.4 Coleta de dados

3.4.1. Instrumentos de Coleta de dados

Para a coleta de dados do estudo primário foi elaborado um instrumento com três partes. Na primeira parte estão inseridos os dados sociodemográficos: idade, estado civil, escolaridade, atividade remunerada e paridade. Na segunda parte constam os dados referentes à gestação e parto. A terceira parte refere-se aos resultados maternos e neonatais: ocorrência de hemorragia.

3.4.2. Procedimentos para Coleta dos dados

Os dados foram coletados no período de agosto de 2016 a maio de 2017. Consultar o banco de dados da pesquisa primaria e extrair os dados que sejam importantes pro estudo de ocorrências de hemorragia pós-parto.

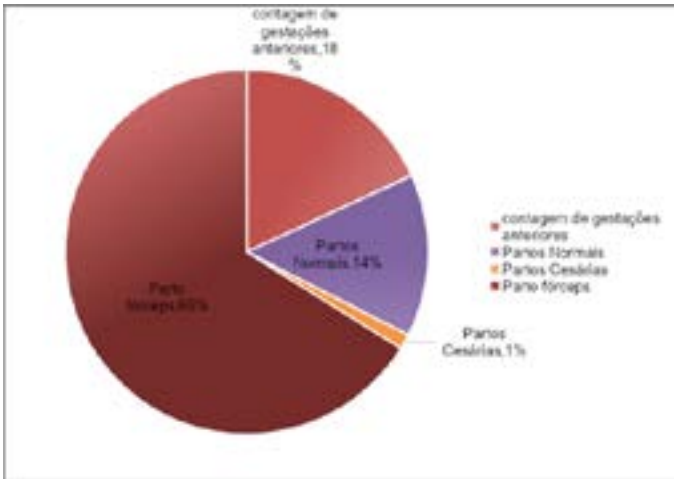
3.4.3. Procedimentos Éticos

Em cumprimento à Resolução 466/2012 que trata de pesquisa com seres humanos no país, o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Ipiranga, sob o parecer número 1.429.319. Foi solicitada autorização à instituição onde os dados foram coletados.

4. Resultados

O trabalho tem como contribuição atribuir com visibilidade da assistência em cento de parto normal e a importância da assistência dos partos realizados por enfermeiras obstétricas na prevenção da hemorragia pós-parto.

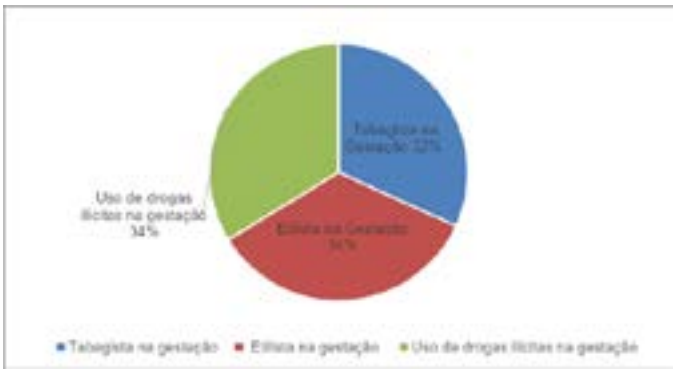
Gráfico 1- Dados da Gestação e Parto. São Paulo, 2018.




Fonte: Marques BM, Souza JM, Santos PF (2021).

O gráfico apresenta a porcentagem de mulheres que tiveram gestações anteriores com o percentual de 13%. Sabendo-se que os Partos normais foram de 15%, onde apresenta uma alta na porcentagem de Partos Fórceps de 66%, e uma queda nos partos Cesárias de 1%.

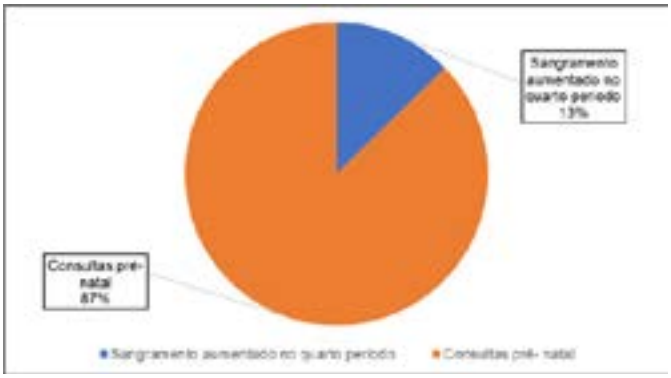
Gráfico 2- Uso de Substâncias. São Paulo, 2018.




Fonte: Marques BM, Souza JM, Santos PF (2021).

De acordo com o Gráfico de uso de substâncias, o percentual do uso de drogas ilícitas na gestação foi de 34%, tendo-se com essa frequência de 34% Etilista na gestação. E tabagista na gestação teve o percentual de 32%.

Gráfico 3- Sangramento aumentado no quarto período. São Paulo, 2018.




Fonte: Marques BM, Souza JM, Santos PF (2021).

É observado no gráfico 3, o predomínio de mulheres que tiveram consultas pré-natal de 87%, percebe-se que o sangramento aumentado no quarto período foi de percentual de 13%.

Os resultados obtidos dos prontuários das 300 parturientes definem um perfil de idade média de 22 anos (mínimo 13, máximo 43 anos), 68% vivem com companheiro, apresentam em média nível de escolaridade de 9 á 11 anos de estudo e 39% das parturiente informaram que possuem atividade remunerada.

Tabela 1 - Dados Pessoais - Data do parto. São Paulo, 2018

| Data do parto | |
|---|---|
| **Meses** | **Quantidade de partos** |
| Janeiro | 16 |
| Fevereiro | 26 |
| Março | 18 |
| Abril | 36 |
| Maio | 30 |
| Junho | 26 |
| Julho | 27 |
| Agosto | 24 |
| Setembro | 23 |
| Outubro | 13 |
| Novembro | 16 |
| Dezembro | 14 |

Fonte: Marques BM, Souza JM, Santos PF (2021).

Na pesquisa foram discriminado um aumento do número de partos no mês de Abril de 36 partos. Os brasileiros nascem mais entre março e maio, nove meses após o inverno, uma provável causa no aumento de partos no mês de Abril pois a estação propiciam um ambiente mais aconchegante para namoros. Segundo pesquisas do BBC News Brasil com base no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), do Ministério da Saúde, que é notificado sobre todos os nascimentos no país.

Tabela 2 - Dados Pessoais - Situação Conjugal. São Paulo, 2018.

| Situação conjugal | |
|---|---|
| Com companheiro | 203 |
| Sem companheiro | 95 |
| Não consta no prontuário | 2 |

Fonte: Marques BM, Souza JM, Santos PF (2021).

Na pesquisa foi apontado um percentual de 68% de puérpuras que possuem companheiro e 32% que não possuem companheiro.

Tabela 3 - Dados Pessoais - Exercem atividade remunerada. São Paulo, 2018.

| Atividade Remunerada | |
|---|---|
| Sim | 116 |
| Não | 174 |
| Não consta no prontuário | 9 |

Fonte: Marques BM, Souza JM, Santos PF (2021).

Segundo dados da pesquisa devido ao nível de escolaridade baixo o número de puérpuras sem uma atividade remunerada é maior com taxa de 58% e as que exercem atividade remunerada é de 39% apenas.

Tabela 4 - Dados Pessoais - Nível de escolaridade em anos de estudo. São Paulo, 2018.

| Escolaridade em anos | Quantidade |
|---|---|
| 1 ano de estudo | 2 |
| 2 anos de estudo | 6 |
| 3 anos de estudo | 3 |
| 4 anos de estudo | 5 |
| 5 anos de estudo | 6 |
| 6 anos de estudo | 17 |
| 7 anos de estudo | 15 |
| 8 anos de estudo | 74 |
| 9 anos de estudo | 25 |
| 10 anos de estudo | 17 |
| 11 anos de estudo | 123 |
| 12 anos de estudo | 4 |
| 15 anos de estudo | 2 |

Fonte: Marques BM, Souza JM, Santos PF (2021).

Foram encontradas puérpuras com grau de escolaridade de 11 anos de estudo que totalizam 41%, com 8 anos de estudo (25%), 9 anos de estudo (8%) e com 10 anos de estudo (6%). Isso se dá ao nível de instrução dessas mulheres referente ao uso de métodos contraceptivos.

Tabela 5 - Dados Pessoais - Idade. São Paulo, 2018.

| Idade | Quantidades | Idade | Quantidades |
|---|---|---|---|
| 13 anos | 1 | 29 anos | 13 |
| 14 anos | 2 | 30 anos | 8 |
| 15 anos | 10 | 31 anos | 5 |
| 16 anos | 11 | 32 anos | 4 |
| 17 anos | 22 | 33 anos | 8 |
| 18 anos | 17 | 34 anos | 3 |
| 19 anos | 8 | 35 anos | 2 |
| 20 anos | 27 | 36 anos | 1 |
| 21 anos | 20 | 37 anos | 3 |
| 22 anos | 13 | 38 anos | 1 |
| 23 anos | 14 | 39 anos | 1 |
| 24 anos | 11 | 40 anos | 2 |
| 25 anos | 11 | 41 anos | 2 |
| 26 anos | 12 | 42 anos | 0 |
| 27 anos | 18 | 43 anos | 1 |
| 28 anos | 7 | | |

Fonte: Marques BM, Souza JM, Santos PF (2021).

Refere a idade das mulheres a pesquisa apontam com maior taxa as idades de 20 anos (13%), 17 anos (11%) e 9% com 21 anos.

Tabela 6 - Dados da gestação e Parto. São Paulo, 2018

| Número de gestações anteriores | |
|---|---|
| Predomínio de gestação anterior | Total |
| 0 | 131 |
| 1 | 90 |
| 2 | 40 |
| 3 | 19 |
| 4 | 6 |
| 5 | 3 |
| 6 | 2 |
| 11 | 1 |

Fonte: Marques BM, Souza JM, Santos PF (2021).

Foram encontrados dados de que o maior número de gestações anteriores foram de 131, já o maior número de predomínio de gestação anterior foram de 90. Segundo uma pesquisa realizada no (Portal da secretaria de atenção primaria à Saúde).

Tabela 7 - Dados da gestação e Parto-Partos Normais. São Paulo, 2018.

| Partos Normais | Total |
|---|---|
| Mulheres com 0 Partos | 151 |
| Mulheres com 1 Partos | 93 |
| Mulheres com 2 Partos | 33 |
| Mulheres com 3 Partos | 16 |
| Mulheres com 4 Partos | 2 |
| Mulheres com 5 Partos | 3 |
| Mulheres com 10 Partos | 1 |

Fonte: Marques BM, Souza JM, Santos PF (2021).

Na pesquisa foi observado que o número de mulheres com partos normais em 2018 foi muito restrito, 151 delas não tiveram partos normais. Com um porcentual de 10 partos normais.

Tabela 8 - Dados da gestação e Parto-Partos Cesárea. São Paulo, 2018

| Partos Cesárea | Total |
|---|---|
| Mulheres que tiveram 0 Partos | 278 |
| Mulheres que tiveram 1 Partos | 22 |

Fonte: Marques BM, Souza JM, Santos PF (2021).

Segundo dados concluídos na pesquisa, 278 mulheres não tiveram a necessidade de realizar uma cesariana. Já 22 gestantes realizaram cesarianas.

Tabela 9 - Dados da gestação e Parto-Partos Fórceps. São Paulo, 2018.

| Partos Fórceps | Total |
|---|---|
| Mulheres tiveram 0 Partos | 289 |
| Mulheres tiveram 1 Partos | 2 |
| Mulheres tiveram 9 Partos | 1 |

Fonte: Marques BM, Souza JM, Santos PF (2021).

Na pesquisa foi relatado pelas mães que 289 dos partos não tiveram nenhuma necessidade de realizar partos fórceps, o que foi um grande alivio para as gestantes. Somente 9% dos partos tiveram 1 parto fórceps.

Tabela 10 - Dados da gestação e Parto-Aborto. São Paulo, 2018.

| Aborto | Total |
|---|---|
| Mulheres que tiveram 0 Aborto | 264 |
| Mulheres que tiveram 1 Aborto | 22 |
| Mulheres que tiveram 2 Aborto | 4 |
| Mulheres que tiveram 3 Aborto | 2 |

Fonte: Marques BM, Souza JM, Santos PF (2021).

Na pesquisa foi encontrado que felizmente 264 gestantes tiveram 0% de aborto, e que infelizmente 2 mulheres tiveram 3 abortos, muitas das vezes por conta de relação sem prevenção que gera uma gravidez indesejada, e as mulheres procuram meios de romper a gravidez, e isso gera um aborto.

Algumas vezes a gravidez é desejada mais por conta de muitos motivos acaba tendo um aborto espontâneo.

Tabela 11 - Dados da gestação e Parto-Número de consultas no pré-natal. São Paulo, 2018.

| Números de consultas no pré-natal | Total |
|---|---|
| Mulheres que fizeram 0 Consultas | 8 |
| Mulheres que fizeram 1 Consultas | 3 |
| Mulheres que fizeram 2 Consultas | 6 |
| Mulheres que fizeram 3 Consultas | 17 |
| Mulheres que fizeram 4 Consultas | 16 |
| Mulheres que fizeram 5 Consultas | 26 |
| Mulheres que fizeram 6 Consultas | 27 |
| Mulheres que fizeram 7 Consultas | 43 |
| Mulheres que fizeram 8 Consultas | 50 |
| Mulheres que fizeram 9 Consultas | 32 |
| Mulheres que fizeram 10 Consultas | 30 |
| Mulheres que fizeram 11 Consultas | 17 |
| Mulheres que fizeram 12 Consultas | 7 |
| Mulheres que fizeram 13 Consultas | 2 |
| Mulheres que fizeram 14 Consultas | 3 |
| Mulheres que fizeram 15 Consultas | 1 |
| Mulheres que fizeram 18 Consultas | 1 |

Fonte: Marques BM, Souza JM, Santos PF (2021).

Na pesquisa foi encontrado que apenas 1 das mulheres fizeram as 18 consultas pré-natal. Em meio termo pelo menos 50 mulheres fizeram as 8 consultas, enquanto 8 não fizeram nenhuma consulta pré natal. Pode ser observar que o número vem caindo ao passar das consultas.

Tabela 12 - Dados da gestação e Parto- Tabagista na gestação. São Paulo, 2018.

| Tabagista na gestação | |
|---|---|
| Sim | 47 |
| Não | 253 |
| Não consta no prontuário | 0 |

Fonte: Marques BM, Souza JM, Santos PF (2021).

Segundo dados concluídos na pesquisa, 253 mulheres não foram tabagistas na gestação. Já 47 gestantes foram tabagistas. De acordo com a abordagem da rede SUS muitas mulheres concordam em cessar o tabagismo por conta dos danos a saúde do feto, e o com a ajuda abordagem e tratamento certo se torna uma prática acessível.

Tabela 13 - Dados da gestação e Parto- Etilista na gestação. São Paulo, 2018.

| Etilista na gestação | |
|---|---|
| Sim | 6 |
| Não | 294 |
| Não consta no prontuário | 1 |

Fonte: Marques BM, Souza JM, Santos PF (2021).

Segundo dados concluídos na pesquisa, 294 mulheres não foram estilistas na gestação. Já 6 gestantes foram estilistas. E apenas uma gestante não consta essa informação no prontuário. Segundo o hospital Santa Mônica um dos maiores danos no etilismo na gestação é síndrome do alcoolismo fetal que causa danos cerebrais e no crescimento do feto.

Tabela 14 - Dados da gestação e Parto Uso de drogas ilícitas na gestação. São Paulo, 2018.

| Uso de drogas ilícitas na gestação | |
|---|---|
| Sim | 15 |
| Não | 284 |
| Não consta no prontuário | 1 |

Fonte: Marques BM, Souza JM, Santos PF (2021).

De acordo com os dados coletados 284 gestantes não fizeram uso de drogas ilícitas durante a gestação. E 15 gestantes afirmam o uso de drogas ilícitas durante a gestação. E apenas 1 gestante não consta no prontuário.

Tabela 15 - Dados da gestação e Parto - Sangramento aumentado no quarto período. São Paulo, 2018.

| Sangramento aumentado no quarto período | |
|---|---|
| Sim | 285 |
| Não | 14 |

Fonte: Marques BM, Souza JM, Santos PF (2021).

Segundos os dados coletados, 285 gestantes tiveram sangramento aumentado no quarto período e apenas 14 não tiveram esse sangramento. De acordo com o ministério da saúde as drogas ilícitas durante a gestação podem ocasionar abortos, prematuridade, baixo peso ao nascer entre outros problemas, por isso é importante cessar o uso.

## Discussão

Na pesquisa foram discriminado um aumento do número de partos no mês de abril de 36 partos. Os brasileiros nascem mais entre março e maio, nove meses após o inverno, uma provável causa no aumento de partos no mês de abril, pois a estação propicia um ambiente mais aconchegante para namoros. Foi apontado um percentual de 68% de puérpuras que possuem companheiro e 32% que não possuem companheiro. Segundo dados da pesquisa devido ao nível de escolaridade baixo o número de púerpuras sem uma atividade remunerada é maior com taxa de 58% e as que exercem atividade remunerada é de 39% apenas

Foram encontradas puérpuras com grau de escolaridade de 11 anos de estudo que totalizam 41%, com 8 anos de estudo (25%), 9 anos de estudo (8%) e com 10 anos de estudo (6%). Isso se dá ao nível de instrução dessas mulheres referente ao uso de métodos contraceptivos. Refere a idade das mulheres a pesquisa apontam com maior taxa as idades de 20 anos (13%), 17 anos (11%) e 9% com 21 anos.

Em relação a gestações anteriores um estudo publicado na revista Scielo Brasil por Elaine Fernandes Viellas no ano de 2014, traz dados relevantes que agregam ao nosso trabalho. 15% das gestantes tinham três

ou mais gestações anteriores. Das mulheres que já haviam engravidado anteriormente, aproximadamente um terço apresentou desfechos negativos em gestações anteriores. Menos da metade das puérperas referiu ter planejado a gestação atual, 9,6% revelaram que ficaram insatisfeitas quando souberam que estavam grávidas e 2,3% referiram ter tentado interromper a gestação atual.

Em relação aos dados de gestação e parto (partos normais). As mulheres deste estudo ressaltam enquanto essência da experiência de parir com satisfação o encontro com seu íntimo, com seu interior, reveladora de toda a sua potencialidade e capacidade enquanto mulher, chegando a ser apontada como um renascimento e de grande intensidade. Desta forma, o "PN como encontro consigo" retrata a experiência vivida no PN quando a satisfação se fez presente. A decisão pelo PN tem o com desejo latente por viver o mesmo como estruturante. Esse desejo articula-se com a valorização do processo de parir, do caráter 'natural' presente nele e dos benefícios que ele provê, tanto para a mulher, quanto para o bebê. Significam-no enquanto capacidade que todo animal tem de parir, inclusive os humanos.

Em relação aos dados de gestação e (partos cessaria). O Brasil apresenta elevadas taxas de cesárea, ainda crescentes no decorrer dos anos: de 38,9%, em 2000, a 46,5%, em 2007. Dados preliminares de 2008 indicam 48,4%. Vigora no Brasil um modelo de atenção ao parto definido como evento médico ou tecnológico, segundo o qual a gestante é tratada como paciente, os nascimentos são, em sua maioria, hospitalares e o médico é o profissional responsável pela sua execução identificam que as taxas de cesárea apresentam como forte componente desencadeador de que forma se organizou a assistência obstétrica no sistema de saúde, público e privado, em que se observam duas realidades bem distintas, cada uma com seu modelo característico de assistência ao parto.

Em relação aos dados de gestação e (partos fórceps). Em três quartos das pacientes atendidas com fórcipe, este foi indicado para alívio materno-fetal (90 casos) e os restantes para abreviação de período expulsivo (29 casos). Os dois grupos (fórcipe e normal) eram comparáveis quanto à história obstétrica, idade materna, frequência do pré-natal, número de consultas durante o prénatal e idade gestacional referida. Quatro pacientes no grupo de parto vaginal espontâneo e duas no grupo de fórcipe não receberam assistência pré-natal. Seis gestantes no grupo atendido com parto vaginal espontâneo e cinco no grupo atendido com fórcipe tinham antecedentes de aborto. Houve um caso de parto prematuro no grupo fórcipe Simpson-Braun (0,84%) e quatro casos no grupo de parto vaginal espontâneo (3,5%), não havendo diferença estatisticamente significativa.

Em relação aos dados de gestação e (parto – aborto). Este estudo verificou que 4,8% das mulheres admitiram a tentativa de abortamento da gravidez em questão. Algumas mulheres elencaram espontaneamente o aborto induzido como uma das alternativas para solucionar o problema da gravidez indesejada. Cerca de 20% (195) de todas as entrevistadas já tiveram algum histórico de abortamento; dessas, 190 (97,4%) disseram que os abortos ocorreram naturalmente, 135 (69,2%) relataram pelo menos um evento e 55 (28,2%) declararam que o episódio do aborto ocorreu entre duas e cinco vezes. Durante a etapa qualitativa, algumas mulheres também comentaram que tentaram interromper a gestação, mas que não tiveram o efeito esperado. Já as mulheres que tiveram um aborto indesejado, mostrou que maternidade está predominantemente de forma idealizada e positiva nos dois tipos de abortamento (65% para o grupo de abortamento espontâneo e 63% para as mulheres do grupo de abortamento provocado). Não há diferença significativa entre as mulheres que provocaram e as que tiveram um abortamento espontâneo.

No que se refere na Unicef, a maioria das mulheres não fazem consultas pré natal até o final da gestação por conta de problemas familiares, falta de informação ou descobrimento tardio da gestação.

De acordo com o HCor a maioria das mulheres desistem de fumar na gestação por conta da saúde do feto, entretanto, 47 gestantes ainda foram tabagistas durante a esse período.

Em relação as gestantes que foram estilistas, o hospital Santa Mônica mostra que pode ocorrer a síndrome do alcoolismo fetal, que prejudica o crescimento do feto e pode ocorrer danos cerebrais

Em relação ao uso de drogas ilícitas durante a gestação, a porcentagem também é baixa pois, de 300 gestantes apenas 15 afirmaram o uso de drogas ilícitas durante a gestação.

De acordo com o ministério da saúde o uso de drogas ilícitas durante a gestação pode provocar prematuridade, aborto entre outros problemas, por isso é indicado cessar o uso durante a gestação.

## Considerações Finais

O tema desenvolvido nesse trabalho sumarizou a importância da observação à prevenção, detecção precoce e o controle da hemorragia pós parto, visando propor estratégias para prevenir e controlar essas ocorrências, deste modo contribuindo para prática clínica, para literatura atual e incentivando novos estudos.

Através desse trabalho foi possível atingir o objetivo ao qual ele se propôs, onde

os dados apontam um nível de escolaridade baixo, o que resulta no desconhecimento das mulheres referente ao uso de métodos contraceptivos, tendo como variante idades entre 20, 17 e 21 anos. Como muitas mulheres tem problemas familiares, elas não fazem as consultas pré natal até o final, o que em alguns casos há complicações futuras na gestação.

Neste sentido, os estudos incluídos na analise apresenta que a enfermagem desempenha um papel fundamental, com conhecimento adequado onde auxilia na elaboração de protocolos operacionais. É esperado que futuramente outros autores se interessem por essa temática e desenvolvam novamente uma pesquisa de campo, onde possam comparar dados. Tendo em vista que o trabalho atual possa contribuir para uma melhor assistência.

## 6. REFERÊNCIAS


1. Baggieri RAA, Santos JA, Caballero MHC, Barbosa HM, Santos RS, Baggieri RAA, et al. Hemorragia pós-parto: prevenção e tratamento. Arq. Med. [Internet].

2011 [cited 2021 May 20]; 56(2):96-101. Available from: http://www.revistanursing.com.br/revistas/259/pg78.pdf.

2. Costa SAL, Marques LF, Rezende BES, Oliveira BMM, Parreiras BH, Belineli BF, et al. Mortalidade Materna por Hemorragia no Brasil. Braz Jour Health Review. [Internet]. 2021 [cited 2021 May 20]; 4(2): 4333-4342. Available from: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25632.

3. Fonte Sinasc /Ministério da Saúde.

4. Franco PC, Esteves AVF, Pereira MSS. Gravidez, parto e puerpério: vivências de enfermeiras residentes em centros de parto normal intra-hospitalar. REAS [Internet]. 17abr.2021 [citado 21maio2021];13(4):e6889. Available from: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6889.

5. Nações Unidades Brasil. Objetivos de desenvolvimento sustentável. [internet]. United Nations [cited 2021 May 19]. Available from: https://brasil.un.org/ptbr/sdgs.

6. Pacagnella RC, Nakamura-Pereira M, Gomes-Sponholz F, Aguiar RALP, Guerra GVQL, Diniz CSG, et al. Maternal mortality in Brazil: proposals and strategies for its reduction. Rev Bras Ginecol Obstet. [internet]. 2018. [cited 2021 May 20];40(9):501-506. https://www.scielo.br/j/rbgo/a/WDZn4HnC7BKb35wvtD9DDdd/?lang=en#:~:text = There%20are%20four%20triggering%20causes,provide%20care%20in%20the se%20conditions.

7. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. [Internet]. 2014 [cited 2021 May 20]; 2(6):e323–33.doi:10.1016/S2214109X(14)70227-X.

8. Souza ML, Laurenti R, Knobel R, Monticelli M, Brüggemann OM, Drakre E. Mortalidade materna por hemorragia no Brasil. Rev Latino-Am Enf. [internet]. 2013. [cited 2021 May 20];21(3):1-8. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0711.pdf.

9. Teixeira PC, Simões MMD, Santana GS, Teixeira NA, Koeppe GB, Cerqueira LCN. Cuidados de enfermagem no período pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. Ver Nursing [Internet]. 2019 [cited 2021 May 20]; 22(259):3436-3446. Available from: http://www.revistanursing.com.br/revistas/259/pg78.pdf.

10. United Nations. World Population Prospects 2019 [internet]. New York: United Na-tions cited 2021 May 19. Available from: https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Line/900.

11. United Nations. World Population Prospects 2019 Highlights [internet]. New York: United Na-tions [cited 2021 May 19]. Available from: https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Line/900.

12. World Health Organization. Ageing and health [internet]. Geneva: World Health Organization [cited 2021 May 17]. Available from: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/pph-womantrial/en/#:~:text=15%20June%202017%3A%20Postpartum%20haemorrhage,wit hin%2024%20hours%20after%20birth.&text=PPH%20is%20the%20leading%20cause,of%20all%20maternal%20deaths%20globally.

13. World Health Organization. Maternal mortality. [internet]. Geneva: World Health Organization [cited 2021 May 17]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality.

14. World Health Organization. WHO recommendations Uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage [internet]. Geneva: World Health Organization [cited 2021 May 25]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277276/9789241550420eng.pdf?ua=1.