

Hemorragia Pós-parto: Perfil Materno, Etiologias e Intervenções em um Centro de Parto Normal

Postpartum Hemorrhage: Maternal Profile, Etiologies, and Interventions in a Normal Birth Center
Hemorragia Pós-parto: Perfil Materno, Etiologias e Intervenções em un Centro de Partos Normales

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar fatores clínicos, obstétricos e assistenciais associados à ocorrência de hemorragia pós-parto (HPP) em mulheres atendidas na Casa de Parto de São Sebastião (CPSS). **MÉTODO:** Estudo observacional, retrospectivo e quantitativo, baseado na análise de 109 prontuários de atendimentos realizados entre 2020 e 2024. **RESULTADO:** As participantes apresentaram idade média de 26 anos, predomínio de união estável e escolaridade de ensino médio completo, além de alta conformidade aos critérios de admissão. A atonia uterina foi a principal etiologia da HPP, e a maioria dos casos foi manejada no próprio serviço, com baixa taxa de remoção. **CONCLUSÃO:** Os resultados indicam elevada capacidade resolutiva e segurança do modelo assistencial, ressaltando a necessidade de estudos prospectivos com amostras ampliadas.

DESCRIPTORIOS: Parto Humanizado; Centros de Assistência à Gravidez e ao Parto; Hemorragia pós-parto; Parto normal

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate clinical, obstetric, and care factors associated with the occurrence of postpartum hemorrhage (PPH) in women treated at the São Sebastião Birth Center (CPSS). **METHOD:** Observational, retrospective, quantitative study based on the analysis of 109 medical records from care provided between 2020 and 2024. **RESULTS:** The participants had a mean age of 26 years, predominantly in stable relationships, and had completed high school, in addition to high compliance with admission criteria. Uterine atony was the main etiology of PPH, and most cases were managed at the facility itself, with a low removal rate. **CONCLUSION:** The results indicate high resolvability and safety of the care model, highlighting the need for prospective studies with larger samples.

DESCRIPTORS: Humanized childbirth; Pregnancy and Childbirth Care Centers; Postpartum hemorrhage; Normal childbirth.

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar los factores clínicos, obstétricos y asistenciales asociados a la aparición de hemorragia posparto (HPP) en mujeres atendidas en la Casa de Parto de São Sebastião (CPSS). **MÉTODO:** Estudio observacional, retrospectivo y cuantitativo, basado en el análisis de 109 historias clínicas de atendidos entre 2020 y 2024. **RESULTADO:** Las participantes tenían una edad media de 26 años, predominaban las relaciones estables y el nivel educativo completo de secundaria, además de un alto cumplimiento de los criterios de admisión. La atonía uterina fue la principal etiología de la HPP, y la mayoría de los casos se gestionaron en el propio servicio, con una baja tasa de derivación. **CONCLUSIÓN:** Los resultados indican una alta capacidad de resolución y seguridad del modelo de atención, lo que destaca la necesidad de estudios prospectivos con muestras más amplias.

DESCRIPTORIOS: Parto humanizado; Centros de atención al embarazo y al parto; Hemorragia posparto; Parto normal.

Marina Costa Tolentino Ferreira

Residente de Enfermagem do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal - ESP/DF, Brasília (DF)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8874-5549>

Hygor Alessandro Firme Elias

Enfermeiro Obstetra, Mestre em Enfermagem, Tutor do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal - ESP/DF.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4285-902X>

Kelly da Silva Cavalcante Ribeiro

Enfermeira Obstetra, Mestre em Ciências da Saúde, Coordenadora da Residência de Enfermagem Obstétrica da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal - ESP/DF.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9882-9455>,

Recebido em: 25/01/2026

Aprovado em: 09/02/2026

INTRODUÇÃO

A hemorragia pós-parto (HPP) é caracterizada por perda sanguínea ≥ 300 mL associada à instabilidade hemodinâmica ou ≥ 500 mL nas primeiras 24 horas após o parto, constituindo uma das principais emergências

obstétricas e a principal causa de morte materna no mundo^{1, 19}. Trata-se de um evento grave, que pode exigir transfusão sanguínea, intervenções cirúrgicas ou levar ao óbito materno, mesmo em serviços destinados a gestantes de risco habitual, como os Centros de Parto Normal (CPN).

As principais causas da HPP incluem atonia uterina, retenção de restos placentários, acretismo placentário, lacerações e hematomas do canal de parto, inversão uterina e distúrbios de coagulação congênitos ou adquiridos². Cerca de 70% dos casos são atribuídos à atonia uterina, justificando a adoção

do manejo ativo do terceiro estágio do trabalho de parto, com uso profilático de ocitocina e tração controlada do cordão umbilical³⁻⁸, embora sua aplicação rotineira em mulheres de baixo risco ainda seja controversa⁹. Na ausência de atonia, deve-se investigar trauma do canal de parto¹⁰.

A identificação da HPP baseia-se majoritariamente na estimativa visual da perda sanguínea, método impreciso, mas amplamente utilizado, exigindo vigilância contínua e início imediato do manejo conforme a causa presumida^{3,8}. Nos CPN, episódios de HPP podem demandar transferência para serviços de atenção terciária para garantir suporte avançado.

Os CPN, integrados à Rede Cegonha, oferecem cuidado liderado por enfermeiras obstetras, modelo associado à redução de intervenções obstétricas, menores taxas de cesariana e melhores desfechos maternos e neonatais, incluindo menor incidência de HPP¹¹⁻¹³. Nesse contexto, o estudo objetivou avaliar fatores clínicos, obstétricos e assistenciais relacionados à ocorrência de HPP em mulheres atendidas na Casa de Parto de São Sebastião, considerando o protocolo assistencial e evolução clínica das pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e quantitativo, estruturado conforme recomendações do checklist STROBE. O estudo foi realizado na Casa de Parto de São Sebastião, um centro de parto normal peri-hospitalar localizado no Distrito Federal. O período de coleta de dados compreendeu os anos entre 2020 e 2024. A amostra incluiu 109 prontuários de mulheres que apresentaram hemorragia pós-parto (HPP) e que foram admitidas na Casa de parto de São Sebastião. Foram incluídos prontuários de pacientes que passaram pelo manejo da HPP, independente de estarem ou não dentro dos critérios de

admissão do protocolo institucional, e excluídos registros incompletos. A seleção dos sujeitos foi feita de forma censitária, incluindo todos os prontuários elegíveis disponíveis no período estudado.

As variáveis do estudo compreenderam aspectos sociodemográficos, obstétricos, etiológicos e assistenciais, incluindo idade, paridade, causa da HPP, intervenções terapêuticas realizadas em conformidade com o protocolo institucional. Os dados foram extraídos diretamente dos registros clínicos institucionais e organizados em um banco de dados estruturado. O instrumento de coleta contemplou todos os itens relevantes à HPP, permitindo análise detalhada do contexto clínico e assistencial, bem como das condutas adotadas frente às intercorrências.

Para a análise estatística, empregou-se estatística descritiva — frequências absolutas e relativas, média, mediana, desvio padrão, variância, intervalos de confiança de 95%, assimetria e curtose — para caracterização da amostra. A distribuição das variáveis contínuas foi avaliada pelos testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. A associação entre variáveis categóricas, como etiologia da HPP e intervenções adotadas, foi analisada pelo teste do qui-quadrado de Pearson ou pelo Teste Exato de Fisher, quando apropriado, garantindo robustez frente a subgrupos pequenos. Todas as análises foram realizadas no

software IBM SPSS Statistics. As participantes foram esclarecidas sobre objetivos, riscos, benefícios e direitos, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo anonimato e liberdade de desistir a qualquer momento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 7.345.217, e registrado no CAAE nº 83884524.0.0000.5553.

RESULTADOS

Entre 2020 e 2024, foram realizados 2.110 partos na Casa de Parto de São Sebastião (CPSS), dos quais 109 evoluíram com hemorragia pós-parto, correspondendo a 5,17% dos casos, sem ocorrência de morte materna.

A análise sociodemográfica e obstétrica das 109 participantes indicou idade média de 26 anos (DP = 6,2), variando entre 16 e 41 anos. Predominaram mulheres em união estável (45,0%), seguidas por solteiras (33,9%) e casadas (21,1%). Quanto à escolaridade, a maior proporção tinha ensino médio completo (40,4%), enquanto aquelas que tinham nível superior foram menos frequentes. A maioria exercia ocupações diversas (66,1%), e 33,9% eram donas de casa. Todas as participantes realizaram acompanhamento pré-natal, e 85,3% atendiam aos critérios de admissão do protocolo institucional da unidade, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e acompanhamento pré-natal.

Variável	n	%
Idade (anos)		
Média ± DP	26,0 ± 6,2	-
Mín-Máx	16-41	-
Estado civil		
União estável	49	45,0
Solteira	37	33,9
Casada	23	21,1

Escolaridade		
Sem escolaridade	1	0,9
Ensino fundamental I	1	0,9
Ensino fundamental II	16	14,7
Ensino médio incompleto	23	21,1
Ensino médio completo	44	40,4
Ensino superior incompleto	5	4,6
Ensino superior completo	13	11,9
Ocupação		
Dona de casa	37	33,9
Outras ocupações*	72	66,1
Acompanhamento pré-natal		
Sim	109	100,0
Número de consultas pré-natais		
≤ 6 consultas	0	0
7–9 consultas	0	0
≥ 10 consultas	0	0
Atende ao protocolo		
Sim	93	85,3
Não	16	14,7

*Inclui atividades informais, prestação de serviços, comércio, setor público e privado.

DP: desvio-padrão; Mín-Máx: mínimo-máximo.

Fonte: autoria própria (2025)

Entre as 109 mulheres avaliadas, a atonia uterina foi a principal causa de

hemorragia pós-parto, responsável por 96,3% dos casos (n=105), seguida por retenção de restos ovulares com 2,8% (n=3) e laceração com 0,9% (n=1). Quanto ao desfecho assistencial, 96,3% das pacientes (n=105) foram manejadas

integralmente na unidade, enquanto 3,7% (n=4) necessitaram de remoção para serviços de maior complexidade, devido à gravidade do quadro, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das causas da hemorragia pós-parto e necessidade de remoção

Variável	Categoria	Frequência (n)	Percentual (%)
Causa da HPP	Atonia uterina	105	96,3 %
	Retenção de restos ovulares	3	2,8 %
	Laceração	1	0,9 %
Remoção por HPP	Sim	4	3,7 %
	Não	105	96,3 %

Fonte: autoria própria (2025)

Para avaliar a relação entre a causa da hemorragia pós-parto e as intervenções adotadas (Tabela 3), foram realizados testes de associação utilizando o qui-quadrado de Pearson e, quando

as frequências esperadas foram insuficientes, o Teste Exato de Fisher. Os valores de p obtidos (0,701; 1,000; 0,569; 0,981) indicam ausência de associação estatisticamente significativa entre os diferentes grupos etiológicos e as con-

duas terapêuticas analisadas. Esses resultados sugerem que a distribuição das intervenções foi semelhante independentemente da causa da hemorragia, indicando consistência na abordagem clínica adotada.

Tabela 3. Associação entre a causa e resolução da hemorragia

Causa/conduita adotada		Ocitocina	Metilergometrina	Massagem bimanual	Ácido tranexâmico	Misoprostol	Sem informação	Total
Atonia	(n)	33	59	1	8	1	3	105
	%	31,4%	56,2%	1,0%	7,6%	1,0%	2,9%	100,0%
Retenção	(n)	2	0	0	1	0	0	3
	%	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
Laceração	(n)	0	1	0	0	0	0	1
	%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	(n)	35	60	1	9	1	3	109
	%	32,1%	55,0%	0,9%	8,3%	0,9%	2,8%	100,0%
Testes qui-quadrado								
	Valor	df	Significância Sig. (2 lados)	Sig exata (2 lados)				
Qui-quadrado de Pearson	6,105 ^a	10	0,806	0,309				
Razão de verossimilhança	7,007	10	0,725	0,258				
Teste Exato de Fischer	19,196			0,250				
N de Casos Válidos	109							

a. 15 células (83,3%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 0,01.

Fonte: autoria própria (2025)

A tabela 4 descreve a análise comparativa entre a causa da HPP e as variáveis maternas contínuas, especificamente idade e paridade, utili-

zando estatísticas descritivas (média, mediana, variância, desvio-padrão, intervalo de confiança de 95%, assimetria e curtose) associadas ao teste de normalidade de Lilliefors para verificar a adequação distributiva dos dados. Nos casos de atonia uterina, observou-se idade média de 26 anos (DP

= 6,23), com leve assimetria e amplitude entre 16 e 41 anos, enquanto o grupo de retenção de restos ovulares apresentou média inferior e variabilidade ampliada, consequência direta do tamanho amostral reduzido.

Tabela 4. Idade e paridade das pacientes segundo a causa da hemorragia pós-parto e testes de normalidade

Causa	n	Idade (anos) média ± DP	Mediana (mín-máx)	Paridade média ± DP	Mediana (mín-máx)	Misoprostol	Sem informação	Total
Atonia	105	26,0 ± 6,2	25 (16-41)	1,0 ± 1,3	1 (0-8)	1	3	105
Retenção	3	24,0 ± 3,6	25 (20-27)	2,7 ± 1,5	3 (1-4)	1,0%	2,9%	100,0%
Laceração*	1	—	—	—	—	0	0	3

DP: desvio padrão

* Não apresentada análise descritiva para laceração devido ao número insuficiente de casos (n = 1).

Fonte: autoria própria (2025)

DISCUSSÃO

O perfil materno identificado — predominantemente jovem, com elevada adesão ao pré-natal e ampla

conformidade com os critérios de admissão — é compatível com o modelo assistencial dos Centros de Parto Normal (CPN) e reflete adequada seleção das usuárias, bem como organização eficiente do cuidado. O acompanhamento pré-natal adequado é reconhecido como fator protetor para desfechos maternos adversos²⁰, permitindo a identificação precoce de condições clínicas

que contraindicam o parto em unidades extra-hospitalares¹⁴⁻¹⁶. Mesmo assim, a hemorragia pós-parto (HPP) permanece frequente e imprevisível, podendo ocorrer na ausência de fatores de risco previamente identificáveis.

A atonia uterina constituiu a principal etiologia da HPP no estudo, alinhando-se à literatura internacional, que indica sua participação em 70% a

80% dos casos². A elevada prevalência reforça a importância da vigilância ativa do tônus uterino no pós-parto imediato, especialmente em contextos como os CPN, onde a assistência é centrada na fisiologia, mas exige prontidão para reconhecer e intervir rapidamente em complicações. A falha na contração uterina compromete o mecanismo fisiológico de hemostasia placentária, tornando essencial o manejo oportuno para prevenir evolução para quadros graves.

A baixa taxa de remoção observada indica que a maioria dos episódios de HPP foi resolvida no próprio serviço, sugerindo elevada capacidade resolutiva do CPN, compatível com taxas de outros centros, geralmente inferiores a 5%¹⁷. A necessidade de transferência é frequentemente utilizada como indicador indireto de gravidade clínica e efetividade do manejo inicial¹⁸. Taxas reduzidas de remoção, associadas a critérios rigorosos de admissão e protocolos bem estabelecidos, refletem segurança assistencial, preparo das equipes

e aplicação criteriosa do protocolo de elegibilidade, que minimiza a admissão de gestantes com fatores de maior risco para HPP.

A ausência de associação significativa entre as etiologias da HPP e as intervenções adotadas sugere que o manejo clínico seguiu protocolos padronizados, priorizando medidas universais de controle do sangramento antes da confirmação etiológica¹. Igualmente, idade e paridade não apresentaram influência relevante sobre os grupos etiológicos, corroborando evidências de que a HPP pode ocorrer de forma imprevisível, inclusive em mulheres jovens e sem fatores clássicos de risco¹⁴. Esses achados reforçam a necessidade de vigilância universal no pós-parto imediato e de preparo contínuo das equipes para resposta rápida a emergências obstétricas.

CONCLUSÃO

Em síntese, este estudo evidencia que os Centros de Parto Normal,

quando sustentados por critérios rigorosos de elegibilidade, protocolos assistenciais bem definidos e equipes devidamente qualificadas, constituem um modelo seguro e eficaz para a assistência a gestantes de risco habitual, inclusive no manejo de intercorrências como a hemorragia pós-parto (HPP). A natureza imprevisível da HPP reafirma a necessidade de vigilância contínua e intervenções precoces no pós-parto imediato, especialmente diante da predominância da atonia uterina como mecanismo fisiopatológico central. A baixa taxa de remoção observada na Casa de Parto de São Sebastião demonstra elevada capacidade resolutiva, coerente com diretrizes baseadas em evidências, enquanto a atuação das enfermeiras obstetras, orientada por práticas fisiológicas e cuidado contínuo, reforça o papel estratégico dos CPN na promoção da segurança materna e na qualificação da experiência do parto, consolidando-os como elementos fundamentais das redes de atenção obstétrica.

Referências

1. World Health Organization. Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage [Internet]. Geneva: WHO; 2025. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115637>
2. World Health Organization (WHO). A roadmap to combat postpartum haemorrhage 2023–2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373221/9789240081802-eng.pdf>
3. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Manual de orientação para o curso de prevenção de manejo obstétrico da hemorragia: Zero Morte Materna por Hemorragia. Brasília: OPAS; 2018. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34880/9788579671258-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
5. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage [Internet]. Geneva: WHO; 2017. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75411/9789248548505_por.pdf
6. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Prevention and management of postpartum haemorrhage. BJOG. 2016;124:e106–49. doi:10.1111/1471-0528.14178

7. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 183: postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol.* 2017;130(4):e168–86. doi:10.1097/AOG.0000000000002351
8. Escobar MF, Nassar AH, Theron G, et al. FIGO recommendations on the management of postpartum haemorrhage 2022. *Int J Gynaecol Obstet.* 2022;157(Suppl 1):3–50. doi:10.1002/ijgo.14185
9. Begley CM, Gyte GML, Devane D, McGuire W, Weeks A. Active versus expectant management for women in the third stage of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;2:CD007412. doi:10.1002/14651858.CD007412.pub5
10. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo de hemorragia pós-parto [Internet]. Brasília: SES-DF; 2023. Available from: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo+de+Hemorragia+Pós+Parto.pdf>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União.* 2011 jun 27; Seção 1:109.
12. Wallace J, Hoehn-Velasco L, Tilden E, et al. An alternative model of maternity care for low-risk birth: Maternal and neonatal outcomes utilizing the midwifery-based birth center model. *Health Serv Res.* 2024;59(1):e14222. doi:10.1111/1475-6773.14222.
13. Fikre R, et al. Effectiveness of midwifery-led care on pregnancy outcomes in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023 May 26;23(1):386. doi: 10.1186/s12884-023-05664-9.
14. Kearney L, Kynn M, Reed R, Davenport L, Young J, Schafer K. Identifying the risk: a prospective cohort study examining postpartum haemorrhage in a regional Australian health service. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):214. doi:10.1186/s12884-018-1852-8
15. Governo do Distrito Federal (GDF). Protocolo assistencial da Casa de Parto de São Sebastião. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/90046/Protocolo+Assistencial+da+Casa+de+Parto+S%C3%A3o+Sebasti%C3%A3o.pdf/8a64a551-c136-8105-73e2-fd4e-86e49717?t=1651595532370>
16. National Health Service. Midwifery-led pregnancy care and community birth clinical guideline [Internet]. Cornwall: Royal Cornwall Hospitals Trust; 2023. Available from: <https://doclibrary-rcht.cornwall.nhs.uk/DocumentsLibrary/RoyalCornwallHospitalsTrust/Clinical/MidwiferyAndObstetrics/MidwiferyLedPregnancyCareAndCommunityBirthClinicalGuideline.pdf>
17. Iguchi COF. Transferências maternas em uma casa de parto: resultados maternos e neonatais [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2025. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-20052025-094509/>
18. Stapleton S, Osborne C, Illuzzi J. Outcomes of care in birth centers: demonstration of a durable model. *J Midwifery Womens Health.* 58(1), 3–14. 2013. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12003>
19. World Health Organization. Maternal mortality ratio (per 100 000 live births) [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2026 Jan 3]. Available from: <https://data.who.int/indicators/i/C071DCB/AC597B1>
20. Nam JY, Oh SS, Park EC. The association between adequate prenatal care and severe maternal morbidity among teenage pregnancies: a population-based cohort study. *Front Public Health.* 2022;10:782143. doi:10.3389/fpubh.2022.782143