

Hemorragia Posparto: Perfil Materno, Etiologías e Intervenciones en un Centro de Partos Normales

Hemorragia Pós-parto: Perfil Materno, Etiologías e Intervenções em um Centro de Parto Normal
Postpartum Hemorrhage: Maternal Profile, Etiologies, and Interventions in a Normal Birth Center

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.

DESCRITORES: 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.

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

Marina Costa Tolentino Ferreira

Residente de Enfermería del Programa de Residencia de Enfermería Obstétrica de la Escuela de Salud Pública del Distrito Federal - ESP/DF.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8874-5549>

Hygor Alessandro Firme Elias

Enfermero obstetra, máster en Enfermería, tutor del Programa de Residencia en Enfermería Obstétrica de la Escuela de Salud Pública del Distrito Federal (ESP/DF).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4285-902X>

Kelly da Silva Cavalcante Ribeiro

Enfermera obstetra, máster en Ciencias de la Salud, coordinadora de la Residencia de Enfermería Obstétrica de la Escuela de Salud Pública del Distrito Federal (ESP/DF).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9882-9455>,

Recibido en: 25/01/2026

Aprobado en: 09/02/2026

INTRODUCCIÓN

La hemorragia posparto (HPP) se caracteriza por una pérdida de sangre ≥ 300 ml asociada a inestabilidad hemodinámica o ≥ 500 ml en las primeras 24 horas después del parto, lo que constituye una de las principales emergencias

obstétricas y la principal causa de mortalidad materna en el mundo^{1, 19}. Se trata de un evento grave, que puede requerir transfusiones sanguíneas, intervenciones quirúrgicas o provocar la muerte materna, incluso en servicios destinados a embarazadas de riesgo habitual, como los Centros de Parto Normal (CPN).

Las principales causas de la HPP incluyen atonía uterina, retención de restos placentarios, acretismo placentario, laceraciones y hematomas del canal del parto, inversión uterina y trastornos de la coagulación congénitos o adquiridos². Alrededor del 70 % de los casos se atribuyen a la atonía uterina, lo que justifica la

adopción de un manejo activo de la tercera etapa del parto, con el uso profiláctico de oxitocina y la tracción controlada del cordón umbilical³⁻⁸, aunque su aplicación rutinaria en mujeres de bajo riesgo sigue siendo controvertida⁹. En ausencia de atonía, se debe investigar el traumatismo del canal del parto¹⁰.

La identificación de la HPP se basa principalmente en la estimación visual de la pérdida de sangre, un método impreciso, pero ampliamente utilizado, que requiere una vigilancia continua y el inicio inmediato del manejo según la causa presunta^{3,8}. En los CPN, los episodios de HPP pueden requerir el traslado a servicios de atención terciaria para garantizar un soporte avanzado.

Los CPN, integrados en la Red Cigüeña, ofrecen atención dirigida por enfermeras obstetras, un modelo asociado a la reducción de las intervenciones obstétricas, menores tasas de cesáreas y mejores resultados maternos y neonatales, incluida una menor incidencia de HPP¹¹⁻¹³. En este contexto, el estudio tuvo como objetivo evaluar los factores clínicos, obstétricos y asistenciales relacionados con la aparición de HPP en mujeres atendidas en la Casa de Parto de São Sebastião, teniendo en cuenta el protocolo asistencial y la evolución clínica de las pacientes.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio observacional, retrospectivo y cuantitativo, estructurado según las recomendaciones de la lista de verificación STROBE. El estudio se llevó a cabo en la Casa de Parto de São Sebastião, un centro de parto normal peri-hospitalario ubicado en el Distrito Federal. El período de recopilación de datos abarcó los años comprendidos entre 2020 y 2024. La muestra incluyó 109 historias clínicas de mujeres que presentaron hemorragia posparto (HPP) y que fueron ingresadas en la Casa de Parto de São Sebastião. Se incluyeron las historias clínicas de las pacientes que fueron tratadas por HPP, independientemente de si cumplían o no los

criterios de admisión del protocolo institucional, y se excluyeron los registros incompletos. La selección de los sujetos se realizó de forma censal, incluyendo todos los historiales médicos elegibles disponibles en el período estudiado.

Las variables del estudio comprendieron aspectos sociodemográficos, obstétricos, etiológicos y asistenciales, incluyendo edad, paridad, causa de la HPP e intervenciones terapéuticas realizadas de acuerdo con el protocolo institucional. Los datos se extrajeron directamente de los registros clínicos institucionales y se organizaron en una base de datos estructurada. El instrumento de recopilación contempló todos los elementos relevantes para la HPP, lo que permitió un análisis detallado del contexto clínico y asistencial, así como de las conductas adoptadas ante las complicaciones.

Para el análisis estadístico, se utilizó estadística descriptiva —frecuencias absolutas y relativas, media, mediana, desviación estándar, varianza, intervalos de confianza del 95 %, asimetría y curtosis— para caracterizar la muestra. La distribución de las variables continuas se evaluó mediante las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk. La asociación entre variables categóricas, como la etiología de la HPP y las intervenciones adoptadas, se analizó mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher, cuando fue apropiado, garantizando la solidez frente a subgrupos pequeños. Todos los análisis

se realizaron con el software IBM SPSS Statistics. Se informó a las participantes sobre los objetivos, riesgos, beneficios y derechos, y estas firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE), garantizando el anonimato y la libertad de retirarse en cualquier momento. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, dictamen n.º 7.345.217, y registrado en el CAAE n.º 83884524.0.0000.5553.

RESULTADOS

Entre 2020 y 2024, se realizaron 2110 partos en la Casa de Parto de São Sebastião (CPSS), de los cuales 109 evolucionaron con hemorragia posparto, lo que corresponde al 5,17 % de los casos, sin que se produjeran muertes maternas.

El análisis sociodemográfico y obstétrico de las 109 participantes indicó una edad media de 26 años (DP = 6,2), con una variación entre 16 y 41 años. Predominaron las mujeres en unión estable (45,0 %), seguidas de las solteras (33,9 %) y las casadas (21,1 %). En cuanto al nivel educativo, la mayor proporción tenía estudios secundarios completos (40,4 %), mientras que las que tenían estudios superiores eran menos frecuentes. La mayoría ejercía diversas ocupaciones (66,1 %) y el 33,9 % eran amas de casa. Todas las participantes realizaron seguimiento prenatal y el 85,3 % cumplían los criterios de admisión del protocolo institucional de la unidad, según la Tabla 1.

Tabla 1. Perfil sociodemográfico y seguimiento prenatal.

Variable	n	%
Edad (años)		
Media ± DE	26,0 ± 6,2	-
Mín-Máx	16-41	-
Estado civil		
Unión estable	49	45,0
Soltera	37	33,9
Casada	23	21,1

Nivel educativo		
Sin estudios	1	0,9
Educación primaria I	1	0,9
Educación primaria II	16	14,7
Educación secundaria incompleta	23	21,1
Educación secundaria completa	44	40,4
Educación superior incompleta	5	4,6
Educación superior completa	13	11,9
Ocupación		
Ama de casa	37	33,9
Otras ocupaciones*	72	66,1
Atención prenatal		
Sí	109	100,0
Número de consultas prenatales		
≤ 6 consultas	0	0
7-9 consultas	0	0
≥ 10 consultas	0	0
Cumple con el protocolo		
Sí	93	85,3
No	16	14,7

*Incluye actividades informales, prestación de servicios, comercio, sector público y privado.

DP: desviación estándar; Mín-Máx: mínimo-máximo.

Fuente: elaboración propia (2025)

Entre las 109 mujeres evaluadas, la

atonía uterina fue la principal causa de hemorragia posparto, responsable del 96,3 % de los casos (n = 105), seguida de la retención de restos ovulares con un 2,8 % (n = 3) y la laceración con un 0,9 % (n = 1). En cuanto al resultado asistencial, el 96,3 %

de las pacientes (n = 105) fueron atendidas íntegramente en la unidad, mientras que el 3,7 % (n = 4) necesitaron ser trasladadas a servicios de mayor complejidad debido a la gravedad de su estado, según se muestra en la Tabla 2.

Table 2. Distribution of causes of postpartum hemorrhage and need for transfer

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Causa de la HPP	Atonía uterina	105	96,3
	Retención de restos ovulares	3	2,8 %
	Laceraciones	1	0,9 %
Eliminación por HPP	Sí	4	3,7 %
	No	105	96,3 %

Fuente: elaboración propia (2025)

Para evaluar la relación entre la causa de la hemorragia posparto y las intervenciones adoptadas (Tabla 3), se realizaron pruebas de asociación utilizando la chi cuadrado de Pearson y, cuando las fre-

cuencias esperadas eran insuficientes, la prueba exacta de Fisher. Los valores p obtenidos (0,701; 1,000; 0,569; 0,981) indican la ausencia de una asociación estadísticamente significativa entre los diferentes grupos etiológicos y las conductas

terapéuticas analizadas. Estos resultados sugieren que la distribución de las intervenciones fue similar independientemente de la causa de la hemorragia, lo que indica consistencia en el enfoque clínico adoptado.

Tabla 3. Asociación entre la causa y la resolución de la hemorragia

Causa/conducta adoptada		Ocitocina	Metilergometrina	Masaje bimanual	Ácido tranexámico	Misoprostol	Sin información	Total
Atonía	(n)	33	59	1	8	1	3	105
	%	31,4%	56,2%	1,0%	7,6%	1,0%	2,9%	100,0%
Retención	(n)	2	0	0	1	0	0	3
	%	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
Laceraciones	(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%
Pruebas chi-cuadrado								
	Valor	df	Significación Sig. (2 lados)	Sig exacta (2 lados)				
Chi-cuadrado de Pearson	6,105 ^a	10	0,806	0,309				
Razón de verosimilitud	7,007	10	0,725	0,258				
Prueba exacta de Fischer	19,196			0,250				
N de casos válidos	109							

a. 15 celdas (83,3 %) esperaban un recuento inferior a 5. El recuento mínimo esperado es 0,01. Fuente: autoría propia (2025)

La tabla 4 describe el análisis comparativo entre la causa de la HPP y las variables maternas continuas, específicamente la edad y la paridad, utilizando estadísticas descriptivas (media,

mediana, varianza, desviación estándar, intervalo de confianza del 95 %, asimetría y curtosis) asociadas a la prueba de normalidad de Lilliefors para verificar la adecuación distributiva de los datos. En los casos de atonía uterina, se observó una edad media de 26 años (DP = 6,23), con una ligera asimetría y un rango en-

tre 16 y 41 años, mientras que el grupo de retención de restos ovulares presentó una media inferior y una variabilidad ampliada, como consecuencia directa del tamaño reducido de la muestra.

Table 4. Age and parity of patients according to the cause of postpartum hemorrhage and normality tests

Causa	n	Edad (años) media ± DP	Mediana (mín.-máx.)	Paridad media ± DE	Mediana (mín.-máx.)	Misoprostol	Sem información	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: autoría 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.

Referencias

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://bvsms.saude.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