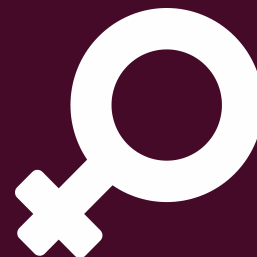


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

INTERVENÇÕES OPORTUNAS EM HEMORRAGIAS PUERPERAIS: USO DE BALÕES DE TAMPONAMENTO INTRAUTERINO



**Na abordagem a Hemorragia Pós Parto (HPP) tempo é vida.
Não atrase o sequenciamento das ações, realize intervenções
oportunas que podem evitar a morte de uma mulher.**



Objetivos dessa apresentação:

- Discutir conceitos em Hemorragia Pós Parto (HPP) e a abordagem em casos não responsivos ao manejo medicamentoso;
- Apresentar as indicações para o uso de Balões de Tamponamento Intrauterino no contexto do sequenciamento do atendimento em HPP;
- Descrever as técnicas para colocação e retirada de balões de tamponamento intrauterino;
- Comentar a abordagem cirúrgica após tentativa de uso de balão.



Hemorragia Pós-parto

**Segunda causa de
morte materna no Brasil**

- A HPP está presente em > 18% dos nascimentos
- 18 vezes mais comum diante de cesáreas que evoluem para histerectomia
- Associa a 64,7% da morbidade materna grave:
 - > Necessidade de hemotransfusão em 0,6% dos partos
 - > Histerectomia em aproximadamente 0,2% dos partos
- OMS: estima 20 milhões de complicações maternas ao ano no mundo
- A mais ameaçadora das principais causas de morte para a equipe
- 3/5 dos casos de HPP recebem cuidados inadequados
- Responsável por 25 a 30% das mortes maternas

**A maioria dos
óbitos é evitável!**



Hemorragia pós-parto

- Perda sanguínea **objetivamente medida** de ≥ 300 mL com qualquer sinal hemodinâmico anormal (pulso >100 bpm, índice de choque >1 , pressão arterial sistólica <100 mmHg ou pressão arterial diastólica <60 mmHg) ou
- Perda sanguínea **objetivamente medida** de ≥ 500 mL
- O que ocorrer primeiro dentro de 24 horas após o nascimento, e com vigilância especial durante as primeiras 2 horas.

WHO, 2025



Hemorragia Maciça

Sangramento nas primeiras 24 horas após o parto > 2000 ml **OU**

Com necessidade de transfusão mínima de 1200 ml (4 unidades) de concentrado de hemácias **OU**

Que resulte na queda de hemoglobina ≥ 4 g/dl **OU** em distúrbio de coagulação



**Nunca trate a HPP sem
simultaneamente
investigar o foco do
sangramento!**

4T	Causa Específica	Frequência relativa
<u>T</u> ônus	Atonia uterina	70%
<u>T</u> rauma	Lacerações, hematomas, inversão e rotura uterina	19%
<u>T</u> ecido	Retenção de tecido placentário, coágulos, acretismo placentário	10%
<u>T</u> rombina	Coagulopatias, embolia de líquido amniótico	1%

Diretrizes consolidadas para prevenção, diagnóstico e tratamento da HPP WHO, 2005b

Contexto	Recomendação	Categoria de recomendação
Tratamento da HPP refratária	O tamponamento uterino com balão é recomendado para o tratamento de hemorragia pós-parto devido à atonia uterina após parto vaginal em mulheres que não respondem ao tratamento padrão de primeira linha, desde que as seguintes condições sejam atendidas: • O recurso imediato à intervenção cirúrgica e ao acesso a produtos sanguíneos é possível, se necessário. • Um protocolo de tratamento de primeira linha para hemorragia pós-parto primária (incluindo o uso de uterotônicos, ácido tranexâmico e fluidos intravenosos) está disponível e é implementado rotineiramente. • Outras causas de hemorragia pós-parto (retenção de tecido placentário, trauma) pode ser razoavelmente excluído. • O procedimento é realizado por profissionais de saúde treinados e qualificados no manejo de hemorragia pós-parto, incluindo o uso de tamponamento uterino com balão.	Recomendação específica do contexto

REVALIDADO



Balões de Tamponamento Intrauterino

- **PRINCIPAL INDICAÇÃO:** nas HPP por atonia, não responsivas ao manejo medicamentoso com uso de uterotônicos
- **OBJETIVO:** promoção da hemostasia transitória ou definitiva, evitando abordagens cirúrgicas desnecessárias
- **MECANISMO DE AÇÃO MAIS PROVÁVEL:** pressão hidrostática contra a parede uterina; redução do sangramento capilar e venoso do endométrio, dos remanescentes placentários e do miométrio

Quadro 1 - Principais publicações referentes ao uso de balões intrauterinos para o controle da hemorragia pós-parto

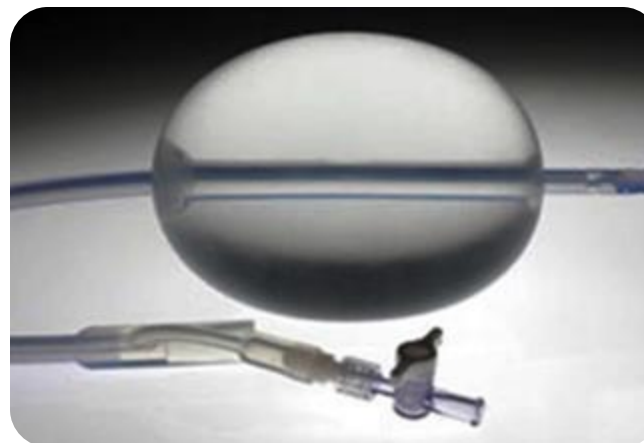
Autor / Ano	Balão	Número de pacientes (n)	Uso após parto vaginal	Uso após cesárea	Taxa de sucesso (%)
Seror et al., 2005 ¹³	Sengstaken-Blakemore	17	8	9	71
Doumouchsis et al., 2008 ⁹		27	27	0	71
Ishii et al., 2012 ¹⁵		10	0	10	100
Goldrath, 1983 ¹⁹	Sonda de Foley	3	2	1	100
Albayrak et al., 2011 ²⁰		15	0	15	100
Akhter et al., 2003 ²⁴	Balão artesanal de preservativo masculino	23	23	0	100
Soltan et al., 2007 ²⁵	Balão artesanal de El Menia	120	120	0	100
Majumdar et al., 2010 ²⁹	Rusch	22 (18 após parto e 4 após abortamento)	10	8	59,1
Keriakos & Chadhuri, 2012 ³⁰	Bakri	31	23	8	84
Vitthala et al., 2009 ³¹		15	8	7	80



Balões de Tamponamento Intrauterino

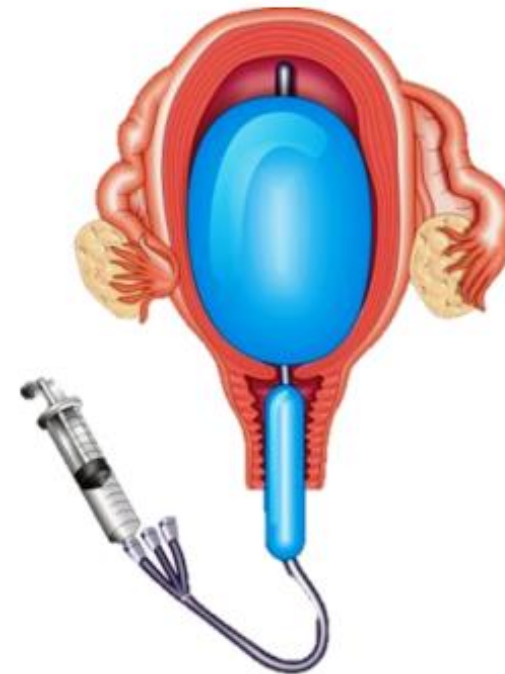
Artesanais ou industrializados, requerem cuidados como:

- Uso associado de antibióticos
- Rigoroso monitoramento durante seu uso
- Retirada gradual monitorada



Balão de Bakri

Ilustração de Felipe Lage Starling



Balão de Sengstaken
Blakemore 1952



Balões de Tamponamento Intrauterino

RECOMENDAÇÕES PARA COLOCAÇÃO

- Esvaziamento vesical
- Antissepsia
- Introdução do Balão Intrauterino
- Introduzir 2 a 3 compressas na vagina ou aplicar pontos no colo
- Infusão com SF: 350 - 500mL* após o parto vaginal e entre 250 a 300mL no pós parto operatório (100mL na técnica de sanduíche uterino – associado a suturas compressivas)
- Fixar a sonda vesical na face interna do membro inferior
- Adaptar balão no leito

(* Volumes acima de 350 ml parecem estar mais associados a efeitos adversos - Park et al, 2019)



Balão de Alves, utilizado em situação real no Hospital Sofia Feldman



Balões de Tamponamento Intrauterino

RECOMENDAÇÕES PARA RETIRADA: APÓS CONTROLE DO SANGRAMENTO E ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA E HEMODINÂMICA DA PACIENTE

- **Retirada gradual:** a cada 50 - 100 mL, avaliar possibilidade de recidiva do sangramento;
- Infundir ocitocina 20 UI a 67,5 ml/h
- **Recidiva hemorrágica:** reintroduzir o balão e preparar para laparotomia imediata
- **Se falha no controle do sangramento:** não insistir em tamponamento, próximo passo são as técnicas cirúrgicas de suturas compressivas, ligaduras vasculares e histerectomia





“O diagnóstico precoce e a execução das ações de controle do sangramento, de forma sequenciada, consciente, correta e sem perda de tempo, devem ser objetivos da abordagem de um quadro de HPP”.

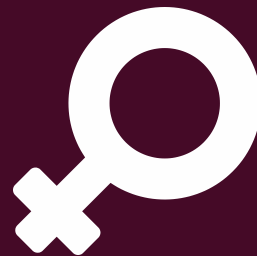
Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia, 2018.



Referências

- Alves ALL, Silva LB, Melo VH . Uso de balões intrauterinos em pacientes com hemorragia pós-parto. FEMINA, Jul/Ago 2014 vol 42 nº4.
- Doumouchtsis SK, Papageorghiou AT, Vernier C, Arulkumaran S. Management of postpartum hemorrhage by uterine balloon tamponade: prospective evaluation of effectiveness. Acta Obstet Gynecol Scand. 2008;87(8):849-55. doi: 10.1080/00016340802179822. PMID: 18704777.
- Doumouchtsis SK, Papageorghiou AT, Arulkumaran S. Systematic review of conservative management of postpartum hemorrhage: what to do when medical treatment fails. Obstet Gynecol Surv. 2007 Aug;62(8):540-7. doi: 10.1097/01.ogx.0000271137.81361.93. PMID: 17634155.
- Escobar, MF, Nassar, AH, Theron, G et al. FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. Int J Gynecol Obstet. 2022; 157(Suppl. 1): 3– 50. doi:10.1002/ijgo.14116
- Main EK, Goffman D, Scavone BM, Low LK, Bingham D, Fontaine PL, Gorlin JB, Lagrew DC, Levy BS. National Partnership for Maternal Safety: consensus bundle on obstetric hemorrhage. Anesth Analg. 2015 Jul;121(1):142-148. doi: 10.1097/AOG.0000000000000869. Erratum in: Anesth Analg. 2019 Dec;129(6):e206. PMID: 26091046.
- Althabe F, Therrien MNS, Pingray V, et al. Postpartum hemorrhage care bundles to improve adherence to guidelines: A WHO technical consultation. Int J Gynaecol Obstet. 2020;148(3):290-299. doi:10.1002/ijgo.13028
- Deborah L Horner, MB ChB BSc FRCA, Mark C Bellamy, MA MB BS FRCA FFICM, Care bundles in intensive care, Continuing Education in Anaesthesia Critical Care & Pain, Volume 12, Issue 4, August 2012, Pages 199–202, <https://doi.org/10.1093/bjaceaccp/mks021>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018
- Clark SL, Hankins GD. Preventing maternal death: 10 clinical diamonds. Obstet Gynecol. 2012 Feb;119(2 Pt 1):360-4. doi: 10.1097/AOG.0b013e3182411907. PMID: 22270288.
- Suarez S, Conde-Agudelo A, Borovac-Pinheiro A, Suarez-Rebling D, Eckardt M, Theron G, Burke TF. Uterine balloon tamponade for the treatment of postpartum hemorrhage: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol. 2020 Apr;222(4):293.e1-293.e52. doi: 10.1016/j.ajog.2019.11.1287. Epub 2020 Jan 6. PMID: 31917139.
- Alves, Álvaro Luiz Lage et al. Postpartum hemorrhage: prevention, diagnosis and non-surgical management. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2020, v. 42, n. 11
- Osanan GC, Charry RC, et al, Glob. libr. women's med., ISSN: 1756-2228; DOI 10.3843/GLOWM.413063
- World Health Organization (WHO). Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2025 (b). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Park JI, ark JK, Jo HC, Cho IA, Baek JC. The association between intrauterine balloon tamponade volume and postpartum hemorrhage outcomes. Int J Gynecol Obstet 2019; 1–6.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES



INTERVENÇÕES OPORTUNAS EM HEMORRAGIAS PUERPERAIS: USO DE BALÕES DE TAMPONAMENTO UTERINO

Atualizado em 12 de novembro de 2025

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.