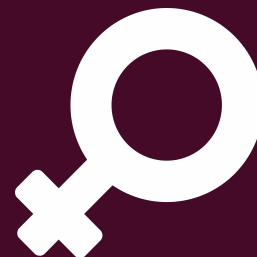


Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

# HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)





**“As mulheres não estão morrendo de uma doença que não tem tratamento. Elas estão morrendo porque as sociedades ainda não tomaram a decisão de que a vida de cada uma dessas mulheres vale ser salva”.**

Mahmoud F Fathalla



### Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar aspectos atuais do tema hemorragia pós-parto



# Introdução

- Globalmente, estima-se que 260.000 mulheres morreram em decorrência de causas maternas em 2023 → mais de 700 mortes maternas todos os dias (WHO, 2025a)
- A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é responsável por quase um quinto dessas mortes, sendo a primeira causa nos países de baixa renda → profundas desigualdades na saúde materna em todo o mundo (WHO, 2025b)
- Avanço lento mundial no cumprimento do ODS 3.1: “Até 2030, reduzir a taxa global de mortalidade materna [TMM] para menos de 70 por 100.000 nascidos vivos”
- Existência de intervenções comprovadas para prevenção, diagnóstico e tratamento da HPP, mas a implementação efetiva de intervenções baseadas em evidências tem sido lenta.

**A maioria dessas mortes continua sendo evitável!**



### Definição de hemorragia pós-parto (HPP)

É a perda sanguínea **objetivamente medida** de  $\geq 300$  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  $\geq 500$  mL, o que ocorrer primeiro dentro de 24 horas após o nascimento, e com vigilância especial durante as primeiras 2 horas.

### Classificação da HPP

- **HPP PRIMÁRIA:** é a HPP que ocorre nas primeiras 24 horas pós- parto.
- **HPP SECUNDÁRIA:** é a HPP que ocorre após 24 horas até 6 semanas pós-parto.

### Causas da HPP/Mnemônico 4T

Tônus (atonia uterina), Trauma no canal de parto, Tecido placentário retido,  
Trombina (coagulopatias)

## Causas frequentemente associadas à desfechos adversos maternos em pacientes com HPP

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ANTEPARTO</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Dificuldade de acesso ao Pré-natal</li><li>• Abordagem/tratamento inadequado da anemia materna na gestação</li><li>• Inadequado manejo pré-natal dos aumentos pressóricos (pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional)</li><li>• Não avaliação do risco de acretismo placentário em gestantes com cesariana prévia (com ultrassonografia)</li></ul>                                         |
| <b>PARTO</b>     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Trabalhos de parto prolongados</li><li>• Altas taxas de cesariana</li><li>• Não considerar risco de acretismo placentário em paciente com cesariana anterior associada a placenta prévia ou posicionada em parede uterina anterior</li><li>• Partos em ambientes com ausência de estrutura e\ou fluxos assistenciais inadequados</li></ul>                                              |
| <b>PÓS-PARTO</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Não uso da profilaxia universal com uterotônico (Ocitocina 10 UI IM)</li><li>• Ausência de monitoramento materno adequado no pós parto</li><li>• Ausência de avaliação imediata de puérperas com sinais iniciais de HPP</li><li>• Ausência de ação diante de suspeita e/ou diagnóstico de HPP</li><li>• Não inclusão dos familiares no processo de monitoramento no pós parto</li></ul> |



### Estratificação de risco

A maioria dos casos de HPP ocorre em pacientes sem fatores de risco evidentes. Todos os profissionais e instituições de saúde que realizam partos devem estar preparados para tratá-la!

| RISCO | CARACTERÍSTICAS DA PACIENTE                                                                                                                                                                                                                                                              | RECOMENDAÇÕES\SUGESTÕES                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BAIXO | Ausência de cicatriz uterina , Gravidez única, $\leq 3$ partos vaginais prévios, Ausência de distúrbio de coagulação, Sem história de HPP                                                                                                                                                | <u>Manejo ativo do 3º estágio</u><br><u>Observação rigorosa pós-parto por 1-2 horas em local adequado*</u><br><u>Estimular presença do acompanhante para ajudar a detectar sinais de alerta</u>                                                                        |
| MÉDIO | História prévia de HPP, Cesariana ou cirurgia uterina prévia, $\geq 4$ partos vaginais, Obesidade materna (IMC $> 35\text{kg/m}^2$ ), Corioamnionite, Indução de parto, Miomatose, Pré-eclâmpsia ou hipertensão gestacional leve Superdistensão uterina (Gestação múltipla , polidramnio | Manejo ativo do 3º estágio, Observação rigorosa por 1-2 horas em local adequado*<br>Estimular presença do acompanhante para ajudar a detectar sinais de alerta<br><u>Hemograma</u><br><u>Avaliar a cesso venoso periférico (Jelco 16G)</u><br><u>Tipagem sanguínea</u> |



## Estratificação de risco

A maioria dos casos de HPP ocorre em pacientes sem fatores de risco evidentes. Todos os profissionais e instituições de saúde que realizam partos devem estar preparados para tratá-la!

| RISCO | CARACTERÍSTICAS DA PACIENTE                                                                                                                                                                                                                                                 | RECOMENDAÇÕES\SUGESTÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ALTO  | Placenta prévia ou de inserção baixa ou acretismo placentário, Descolamento prematuro de placenta, Pré-eclâmpsia grave, , coagulopatias, anticoagulação, Hematócrito < 30% + fatores de risco, Plaquetas < 100.000/mm <sup>3</sup> , Presença de ≥ 2 fatores de médio risco | <p>Manejo ativo do 3º estágio</p> <p>Observação rigorosa por 1-2 horas em local adequado*</p> <p>Estimular presença do acompanhante para ajudar a detectar sinais de alerta</p> <p>Hemograma</p> <p>Acesso venoso periférico (Jelco 16G)</p> <p>Tipagem sanguínea</p> <p><u>Prova cruzada</u></p> <p><u>Reserva de sangue</u></p> |

\* Evitar locais onde não há possibilidade de monitoramento adequado. Não encaminhar pacientes de médio e alto risco para enfermarias ou quartos que oferecem apenas vigilância risco habitual!

**Os quadros hemorrágicos mais graves tendem a ocorrer em pacientes com fatores de risco (ex: acretismo placentário)**



### Prevenção da HPP

WHO 2025, OPAS 2018, RCOG 2016, FLASOG 2018

**A principal estratégia de prevenção da HPP é o uso universal da ocitocina pós-parto.**

Considera-se má prática obstétrica não realizá-la rotineiramente em uma maternidade, pois reduz em aproximadamente 50% o risco de HPP (atonía).

#### MANEJO ATIVO DO TERCEIRO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO

1. Uso universal de **um** dos seguintes uterotônicos profiláticos: ocitocina (10UI intramuscular, padrão ouro), carbetocina (termoestável) ou misoprostol 400 mcg VO (na ausência dos anteriores) \*
2. Clampeamento oportuno do cordão umbilical: entre 1 a 3 minutos, na ausência de contraindicações
3. Tração controlada do cordão umbilical: se profissional treinado e associado a manobra de Brandt-Andrews
4. Vigilância/massagem uterina após dequitação a cada 15 minutos nas primeiras 2 horas

Outras medidas adicionais: uso racional da ocitocina no trabalho de parto; não realizar manobra de Kristeller; estimular o contato pele a pele com a mãe na 1ª hora de vida.

**\* uma vez que essa apresentação não está disponível no Brasil, a recomendação nacional deve ser misoprostol 600 mcg via retal.**



### Diagnóstico e estimativa da perda volêmica

**“Em pacientes com suspeita de sangramento aumentado, deve-se iniciar o tratamento de HPP imediatamente, a despeito da metodologia utilizada. Não aguardar os sinais clássicos de choque hipovolêmico”.**

| METODOLOGIA                                   | VANTAGENS E DESVANTAGENS                                                                                       | OBSERVAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ESTIMATIVA VISUAL</b>                      | Simples, rápida e barata; mas subjetiva                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subestima grandes sangramentos independente da experiência profissional</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>PESAGEM COMPRESSAS E CAMPOS CIRÚRGICOS</b> | Melhor que a estimativa visual; mas exige treinamento da equipe                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1ml de sangue corresponde a aproximadamente 1 grama de peso.</li> <li>• Cálculo da perda (ml): Peso de compressas e campos cirúrgicos sujos de sangue (gramas) menos Peso do mesmo número de compressas e campos secos (gramas).</li> </ul>                                                                                    |
| <b>DISPOSITIVOS COLETORES</b>                 | Melhor que a estimativa visual; mas exige dispositivo coletor e pode sofrer interferência do líquido amniótico | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Essa metodologia é melhor que as duas citadas (estimativa visual ou por pesagem)</li> <li>• Útil especialmente após partos vaginais.</li> </ul>                                                                                                                                                                                |
| <b>ESTIMATIVA CLÍNICA</b>                     | Simples, rápida e barata; mas os sinais clínicos de instabilidade só ocorrem após perdas sanguíneas volumosas. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refletem as adaptações hemodinâmicas ao sangramento.</li> <li>• Existem tabelas que correlacionam o grau de choque, com os sinais clínicos e a estimativa da perda sanguínea.</li> <li>• Índice de choque é um método simples, rápido e é marcador mais precoce do que os sinais vitais utilizados de forma isolada</li> </ul> |

| METODOLOGIA            | VANTAGENS E DESVANTAGENS                                                                                       | OBSERVAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTIMATIVA VISUAL      |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| PESAGEM                |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| COMPRESSAS             |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| CAMPOS CIRÚRGICOS      |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| DISPOSITIVOS COLETORES | Melhor que a estimativa visual; mas exige dispositivo coletor e pode sofrer interferência do líquido amniótico | <ul style="list-style-type: none"> <li>Essa metodologia é melhor que as duas citadas (estimativa visual ou por pesagem)</li> <li>Útil especialmente após partos vaginais.</li> </ul>                                                                                                                                                                              |
| ESTIMATIVA CLÍNICA     | Simples, rápida e barata; mas os sinais clínicos de instabilidade só ocorrem após perdas sanguíneas volumosas. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Refletem as adaptações hemodinâmicas ao sangramento.</li> <li>Existem tabelas que correlacionam o grau de choque, com os sinais clínicos e a estimativa da perda sanguínea.</li> <li>Índice de choque é um método simples, rápido e é marcador mais precoce do que os sinais vitais utilizados de forma isolada</li> </ul> |

OMS 2025: Para todas as mulheres que deram à luz, recomenda-se a **medição objetiva** de rotina da perda sanguínea pós-parto para melhorar a detecção e o tratamento imediato da hemorragia pós-parto. **Métodos para quantificar objetivamente a perda sanguínea, como campos cirúrgicos calibrados para mulheres que deram à luz vaginal, podem alcançar esse objetivo.**

# Diretrizes consolidadas para prevenção, diagnóstico e tratamento da HPP

| Contexto           | Recomendação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Categoria de recomendação |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Diagnóstico da HPP | Para todas as mulheres que deram à luz, recomenda-se a <b>medição objetiva de rotina da perda sanguínea pós-parto</b> para melhorar a detecção e o tratamento imediato da hemorragia pós-parto. Métodos para quantificar objetivamente a perda sanguínea, como campos cirúrgicos calibrados para mulheres que deram à luz vaginal, podem alcançar esse objetivo. <b>REVALIDADO</b>                                                                                                                                                                                                                                | Recomendado               |
|                    | Para <b>identificar mulheres em risco de resultados adversos de sangramento pós-parto e iniciar o tratamento de primeira resposta</b> , recomenda-se usar os seguintes critérios: limiar de perda sanguínea objetivamente medido de $\geq 300$ 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 $\geq 500$ mL, o que ocorrer primeiro dentro de 24 horas após o nascimento, e com vigilância especial durante as primeiras 2 horas. <b>NOVO</b> | Recomendado               |
|                    | A <b>avaliação do tônus uterino abdominal pós-parto</b> para identificação precoce de atonia uterina é recomendada para todas as mulheres. <b>REVALIDADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Recomendado               |



### Diagnóstico e estimativa da perda volêmica

OPAS 2018, FLASOG 2018

$$\text{ÍNDICE DE CHOQUE (IC)} = \text{FC} \backslash \text{PAS}$$

Frequência  
Cardíaca

Pressão Arterial  
Sistólica

$\geq 0.9$

Sugere risco de transfusão maciça

IC é Marcador de instabilidade hemodinâmica mais precoce do que os sinais vitais  
(considerados isoladamente)

Simple, rápido, barato e seu valor tende a aumentar com a gravidade da hemorragia



## Diagnóstico e estimativa da perda volêmica - Classificação de Baskett

| ESTIMATIVA DA PERDA SANGUÍNEA | NÍVEL DE CONSCIÊNCIA      | PERFUSÃO                                             | PULSO   | PAS (mmHg) | GRAU DO CHOQUE | TRANSFUSÃO                 |
|-------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------|---------|------------|----------------|----------------------------|
| 10-15%<br>500-1000 mL         | Normal                    | Normal                                               | 60-90   | >90        | Compensado     | Usualmente não             |
| 16-25%<br>1000-1500 mL        | Normal ou agitada         | Palidez, frieza                                      | 91-100  | 80-90      | Leve           | Possível                   |
| 26-35%<br>1500-2000 mL        | Agitada                   | Palidez, frieza e sudorese                           | 101-120 | 70-79      | Moderado       | Usualmente requerida       |
| >35%<br>>2000mL               | Letárgica ou inconsciente | Palidez, frieza, sudorese e perfusão capilar > 3 seg | >120    | <70        | Grave          | Possível transfusão Maciça |

O pior critério clínico é o que define o grau do choque hipovolêmico



### Necessidade de Tratamento

**“O tratamento da HPP deve ser rápido e baseado na causa específica da hemorragia.”**

Mnemônico 4 Ts devem ser sempre lembrados durante avaliação do foco sangrante.

Podem ocorrer situações de associação dos fatores causais.

Investigue sempre o foco de sangramento.

| “4 Ts”          | INTERCORRÊNCIA                                                                                                          | FREQUÊNCIA RELATIVA |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>TÔNUS</b>    | Atonia Uterina                                                                                                          | 70%                 |
| <b>TRAUMA</b>   | Lacerações, hematomas, inversão e rotura uterina                                                                        | 19%                 |
| <b>TECIDO</b>   | Retenção de tecido placentário, coágulos, acretismo placentário                                                         | 10%                 |
| <b>TROMBINA</b> | Coagulopatias congênitas (ex: von Willebrand) ou adquiridas (ex: CIVD), uso de anticoagulantes (ex: heparina, aspirina) | 1%                  |



### Tratamento e a “hora de ouro”

“A demora do controle do sítio do sangramento aumenta o risco de morte por um quadro hemorrágico”.

**Hora de Ouro na HPP:** consiste na recomendação do controle do sítio de sangramento, sempre que possível, dentro da primeira hora a partir do seu diagnóstico; ou pelo menos estar em fase avançada do tratamento ao final dessa hora.

Alguns autores utilizam tal expressão para se referirem ao princípio da **intervenção precoce e oportuna** e não necessariamente para definirem um tempo ideal de controle do foco hemorrágico.

**Objetivo:** permitir ações rápidas e oportunas, evitando assim a tríade letal da HPP (que são a acidose, coagulopatia e hipotermia).



### Tratamento e a “hora de ouro”

“O preparo da maternidade, assim como o trabalho multidisciplinar organizado e sequenciado, melhora o resultado na abordagem dos quadros de HPP”.

- O uso de kits de hemorragia e checklist com fluxogramas podem ser importantes ferramentas no momento em que se aborda um quadro de HPP.
- Tais ferramentas devem estar disponíveis em todas as maternidades.
- Devem ser simples e aplicáveis por profissionais de qualificações técnicas diferentes.





### Tratamento

#### Atonia Uterina

- **Existem vários protocolos de uterotônicos no tratamento da atonia. Adote um único em seu serviço!**
- **Ocitocina é o uterotônico de primeira escolha no tratamento da HPP.**
- O Balão de tamponamento intrauterino é importante tratamento quando falham o tratamento medicamentoso na atonia uterina. Pode reduzir em mais 60% a necessidade de procedimento cirúrgico.
- **O ácido tranexâmico, 1 grama em 10 minutos está indicado em todos os casos de HPP, independente da causa.** A 1ª dose deve ser realizada apenas nas primeiras 3 horas (o mais precoce possível). Repetir dose se sangramento persistir após 30 minutos ou reativar nas primeiras 24 horas.



### Tratamento

#### Atonia Uterina

- **ATENÇÃO:** Segundo as diretrizes consolidadas da OMS (2025) para o tratamento da HPP, deve ser adotado o conceito de *Bundle* (pacote de intervenção), ou seja: um tratamento padrão inicial é estabelecido para todas as mulheres com sangramento maior ou igual a 500 ml nas primeiras 24h pós-parto, independente da via de parto, OU QUE APRESENTEM SANGRAMENTO MAIOR OU IGUAL A 300 ML COM QUALQUER SINAL DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA.
- reativar nas primeiras 24 horas.

Diretrizes consolidadas para prevenção, diagnóstico e tratamento da HPP

WHO, 2025

| Contexto                               | Recomendação                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Categoria de recomendação |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Tratamento de primeira resposta da HPP | A ocitocina intravenosa é o medicamento uterotônico recomendado para o tratamento da hemorragia pós-parto. <div>REVALIDADO</div>                                                                                                                                                                        | Recomendado               |
|                                        | Se a ocitocina intravenosa não estiver disponível, ou se o sangramento não responder à ocitocina, recomenda-se o uso de ergometrina intravenosa, combinação de ocitocina e ergometrina em dose fixa, ou um medicamento prostaglandina (incluindo misoprostol sublingual, 800 µg). <div>REVALIDADO</div> | Recomendado               |
|                                        | A massagem uterina é recomendada para o tratamento de hemorragia pós-parto. <div>REVALIDADO</div>                                                                                                                                                                                                       | Recomendado               |
|                                        | O uso precoce de ácido tranexâmico intravenoso (dentro de 3 horas após o parto), além do tratamento padrão, é recomendado para mulheres com hemorragia pós-parto após parto vaginal ou cesariana. <div>REVALIDADO</div>                                                                                 | Recomendado               |
|                                        | Os cristaloides isotônicos são recomendados em preferência aos coloides para ressuscitação com fluidos intravenosos de mulheres com hemorragia pós-parto <div>REVALIDADO</div>                                                                                                                          | Recomendado               |

Diretrizes consolidadas para prevenção, diagnóstico e tratamento da HPP

WHO, 2025

| Contexto                               | Recomendação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Categoria de recomendação            |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Tratamento de primeira resposta da HPP | Recomenda-se uma abordagem padronizada e oportuna para o manejo da hemorragia pós-parto, incluindo uma avaliação objetiva da perda sanguínea e o uso de um pacote de tratamento apoiado por uma estratégia de implementação, para todas as mulheres que tiveram parto vaginal.<br><b>O pacote de cuidados para o tratamento de primeira linha da HPP deve incluir a rápida instituição de massagem uterina, administração de um agente ocitócico e ácido tranexâmico, fluidos intravenosos, exame do trato genital e intensificação do tratamento.</b> | Recomendado                          |
|                                        | REVALIDADO<br>A administração de um agente uterotônico é recomendada para o tratamento de retenção de placenta após parto vaginal somente na presença de hemorragia pós-parto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Recomendação específica do contexto  |
|                                        | ATUALIZADO<br>A profilaxia antibiótica de rotina é recomendada para mulheres submetidas à remoção manual da placenta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Recomendado                          |
|                                        | ATUALIZADO<br>A injeção de ocitocina na veia umbilical é recomendada para o tratamento da retenção de placenta apenas no contexto de pesquisa rigorosa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Recomendação de contexto de pesquisa |
|                                        | REVALIDADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |

# Diretrizes consolidadas para prevenção, diagnóstico e tratamento da HPP

| Contexto                     | Recomendação                                                                                                                                                                                                                 | Categoria de recomendação           |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Tratamento da HPP refratária | A compressão uterina bimanual é recomendada como medida temporária até que o tratamento adequado esteja disponível para o tratamento da HPP devido à atonia uterina após o parto vaginal. <div>EDITADO</div>                 | Recomendação específica do contexto |
|                              | A compressão aórtica externa é recomendada como medida temporária até que o tratamento adequado esteja disponível para o tratamento da hemorragia pós-parto devido à atonia uterina após o parto vaginal. <div>EDITADO</div> | Recomendação específica do contexto |
|                              | Recomenda-se o uso de vestimenta antichoque não pneumática como medida temporária até que o tratamento adequado esteja disponível para o tratamento da hemorragia pós-parto. <div>EDITADO</div>                              | Recomendação específica do contexto |



### Traje Antichoque Não pneumático (TAN)

OPAS 2018, FLASOG 2018

**“O sucesso do uso do traje antichoque não pneumático (TAN) está associado a sua vinculação a um protocolo de hemorragia pós parto”.**

**TAN** é uma tecnologia de controle transitório do sangramento em casos de HPP. É uma vestimenta de neoprene segmentada, que realiza uma compressão circunferencial, comprimindo os vasos abdominais, pélvicos e dos membros inferiores.

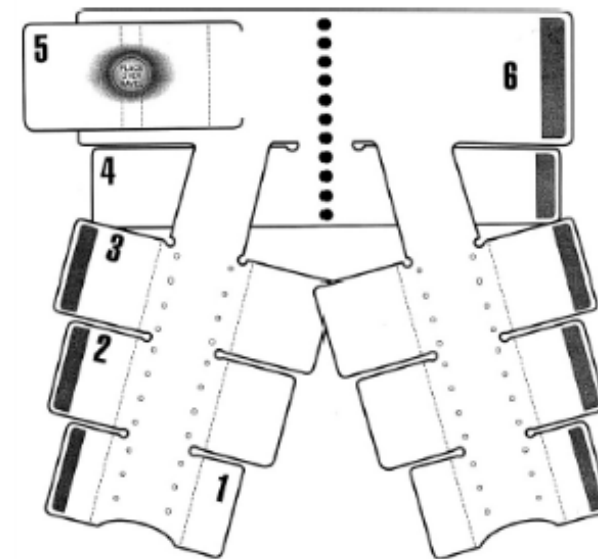
**INDICAÇÃO:** pacientes com instabilidade hemodinâmica ou em iminência de choque hipovolêmico.

**BENEFÍCIOS:** O TAN reduz o sangramento local e redireciona o fluxo para as partes superiores nobres do organismo. Tal efeito pode determinar tempo adicional até o tratamento definitivo (útil em transferências).

**CUIDADOS :** O TAN deve ser posicionado no sentido do segmento 1 ao segmento 6. Sua retirada deve ser gradual, na mesma sequência (do segmento 1 ao 6) e sob monitoramento contínuo pelo risco de reativação do sangramento e choque.



[www.viaglobalhealth.com/product/non-pneumatic-anti-shock-garment/](http://www.viaglobalhealth.com/product/non-pneumatic-anti-shock-garment/)

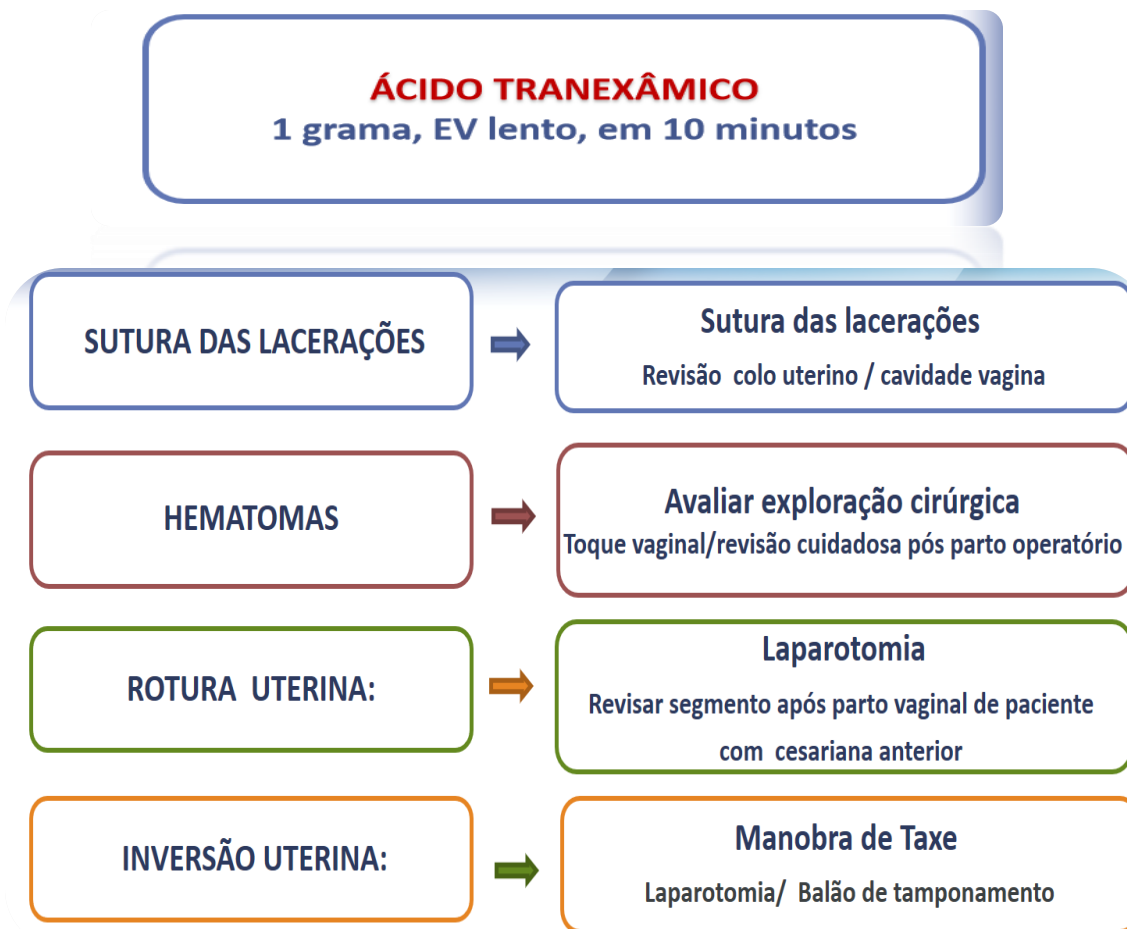




### Tratamento

### Trauma

- **Nos quadros de HPP deve-se sempre pesquisar a causa e afastar a possibilidade de lacerações de trajeto.**
- Lacerações cervicais ou em porções vaginais altas podem determinar hematoma retroperitoneal.
- Cesariana intraparto aumenta o risco de lacerações de trajeto.
- Tração controlada de cordão por profissional não treinado aumenta o risco de inversão uterina.
- Roturas uterinas usualmente são quadros hemorrágicos graves, que usualmente ameaçam a vida de mãe e filho.



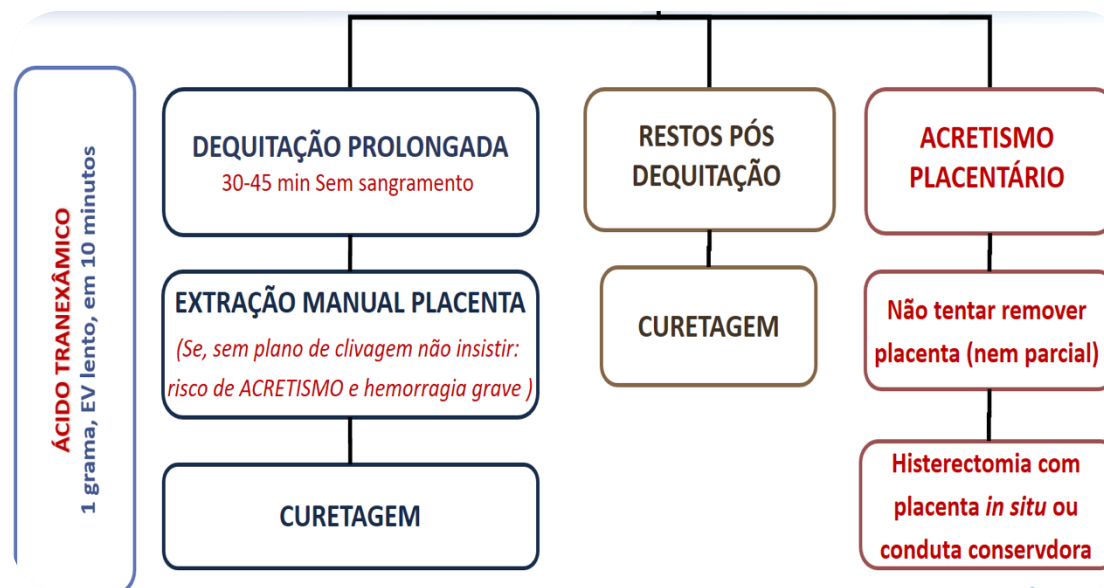
Fluxograma parcial - Estratégia Zero Morte Materna por  
hemorragia pós parto, Ministério da Saúde\ OPAS -OMS-  
Brasil



### Tratamento

### Tecido

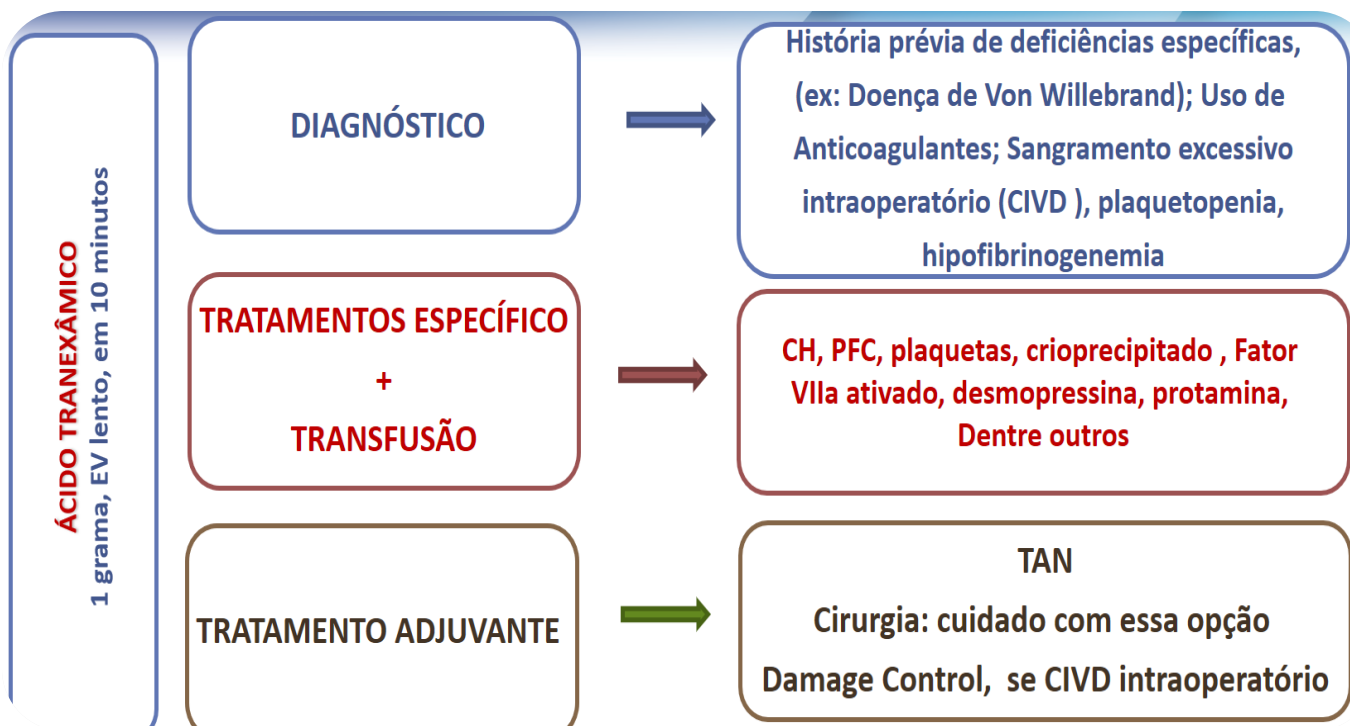
- Na extração manual de placenta, se não há plano de clivagem entre placenta e parede uterina, pensar em acretismo placentário e interromper procedimento pelo risco de sangramento incontrolável.
- Nos casos de suspeita ou confirmados de acretismo placentário não tentar retirar a placenta pelo alto risco de sangramento vultuoso.
- Gestantes com histórico de cesariana e que apresentem nessa gestação placenta prévia (ou placenta inserida na parede uterina anterior na cicatriz cirúrgica) devem ter seus partos em serviços de referência de acretismo pelo alto risco de hemorragia vultuosa.





### Tratamento **Trombina (coagulopatia)**

- A coagulopatia na paciente com HPP usualmente é um quadro grave.
- As gestantes tendem a fazer um quadro de hipofibrinogenemia precoce.



- Deve-se manter os níveis de fibrinogênio acima de 200 mg/dl.
- Tratar a coagulopatia com os hemoderivados e hemocomponentes específicos.
- Se o seu serviço não tem **protocolo de transfusão maciça**, deve-se criar um imediatamente!

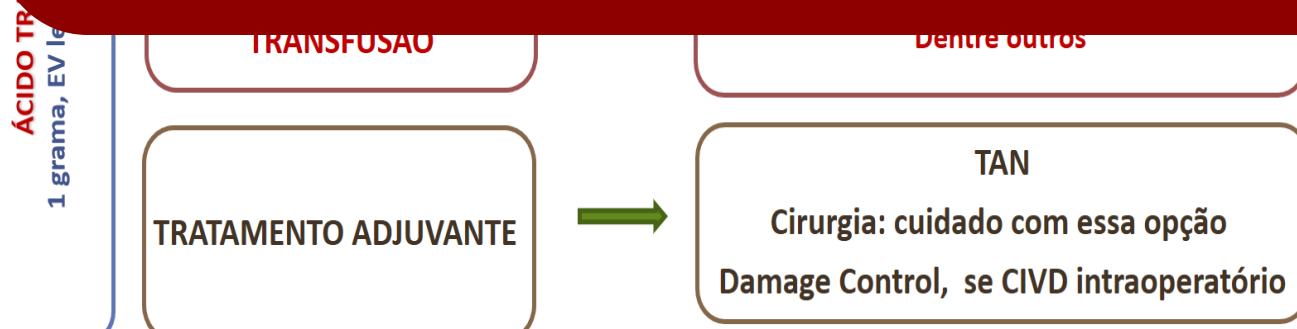


### Tratamento **Trombina (coagulopatia)**

- A coagulopatia na paciente com HPP usualmente é um quadro grave.

Diretrizes consolidadas da OMS (2025) sobre transfusão sanguínea:

**Para mulheres que sofrem de HPP aguda ou contínua, a decisão de iniciar a transfusão de hemoderivados deve ser baseada no risco subjacente, em avaliações clínicas e hematológicas contínuas e em protocolos claros para otimizar seu uso.**



- Se o seu serviço não tem **protocolo de transfusão maciça**, deve-se criar um imediatamente!



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

| Contexto                              | Recomendação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Categoria de recomendação           |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Cuidados de suporte após a HPP</b> | A suplementação oral de ferro, isoladamente ou em combinação com ácido fólico, pode ser fornecida a mulheres no pós-parto por 6 a 12 semanas após o parto para reduzir o risco de anemia em ambientes onde a anemia gestacional é uma preocupação de saúde pública.                                                                                             | Recomendação específica do contexto |
|                                       | A terapia intravenosa com ferro é recomendada em vez da terapia oral com ferro para mulheres com anemia ferropriva após o parto, quando o ferro oral não pode ser usado ou não é tolerado ou há necessidade clínica de tratar mulheres com anemia ferropriva grave rapidamente, desde que a equipe seja treinada para avaliar e controlar reações anafiláticas. | Recomendação específica do contexto |

REVALIDADO

NOVO



- As mortes maternas por HPP podem ser evitadas através de medidas de complexidade variável adotadas durante o pré-natal, parto e pós-parto.
- O uso universal de uterotônicos profiláticos (ocitocina 10UI IM padrão ouro/carbetocina para locais sem possibilidade de refrigeração/misoprostol na ausência dos anteriores) após os partos deve ser inserido na rotina de todas as maternidades.
- O diagnóstico precoce da HPP é essencial para um tratamento oportuno.
- O índice de choque é marcador simples e precoce de instabilidade hemodinâmica nos quadros de HPP e deve ser inserido de rotina na avaliação desses quadros.

**Diagnóstico de HPP mudou:  
é preciso medir objetivamente, agir mais cedo,  
usar pacotes de intervenção para tratar.**



**Se sua maternidade não tem um protocolo de HPP:  
adote um imediatamente!**

- **O Traje Antichoque Não pneumático (TAN) é uma tecnologia adjuvante no tratamento da HPP, mas não substitui o tratamento tradicional e seu sucesso está vinculado a presença de um protocolo para HPP.**
- **O tratamento da HPP deve ser agressivo, multidisciplinar e sequenciado.**

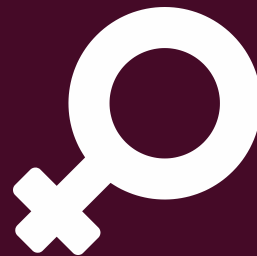
**O monitoramento após quadro hemorrágico deve ser rigoroso e em ambiente adequado.**



### Referências

- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS, 2018.
- JAUNIAUX, E.; BHIH, A.; KENNEDY, A.; WOODWARD, P.; HUBINONT, C.; COLLINS, S.; FIGO PLACENTA ACCRETA DIAGNOSIS AND MANAGEMENT EXPERT CONSENSUS PANEL. FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: Prenatal diagnosis and screening. International Journal of Gynaecology and Obstetrics, v. 140, n. 3, p. 274-280, mar. 2018. DOI: 10.1002/ijgo.12408.
- WOMAN TRIAL COLLABORATORS. Effect of early tranexamic acid administration on mortality, hysterectomy, and other morbidities in women with post-partum haemorrhage (WOMAN): an international, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. The Lancet, v. 389, n. 10084, p. 2105-2116, 27 maio 2017. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)30638-4.
- COMMITTEE ON PRACTICE BULLETINS-OBSTETRICS. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. Obstetrics & Gynecology, v. 130, n. 4, p. e168-e186, out. 2017. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002351.
- MAVRIDES, E. et al. Prevention and management of postpartum haemorrhage. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, v. 124, p. e106–e149, 2016.
- FEDERAÇÃO LATINO-AMERICANA DE ASSOCIAÇÕES DE SOCIEDADES DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA (FLASOG). Hemorragia postparto: ¿Dónde estamos y hacia dónde vamos? [S.l.]: FLASOG, 2018. p. 129.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization, 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization, 2025(a). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/>

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



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES



## HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)

Atualizado em 09 de novembro de 2025

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção às Mulheres

**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**