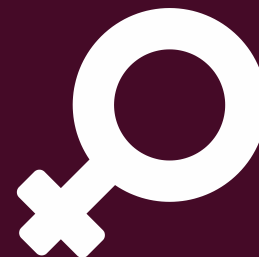


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP): DA ESTIMATIVA À MENSURAÇÃO





A Hemorragia Pós-Parto (HPP) não começa quando percebemos o choque — começa quando deixamos de medir o volume de sangue.



Objetivos dessa apresentação:

- Compreender a importância da mensuração objetiva do sangramento para diagnóstico e manejo da hemorragia pós-parto.
- Reconhecer as limitações da estimativa visual de perda sanguínea.
- Identificar métodos simples de mensuração do sangramento no parto e no pós-parto imediato.
- Aplicar estratégias de monitoramento do sangramento na prática assistencial da sala de parto.



Hemorragia Pós-parto (HPP)

É a perda sanguínea objetivamente medida de ≥ 300 mL com qualquer sinal hemodinâmico anormal **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.





Etiologia: os 4 Ts da HPP



Tônus (75%)

- Atonia Uterina é a causa mais frequente.
- Identificada em quase todos os prontuários analisados.



Trauma (20%)

- Lacerações de canal (grau 1 a 4) e hematomas.
- Necessário correção cirúrgica imediata.



Tecido e Trombina

- Restos placentários e distúrbios de coagulação identificados via curetagem e exames laboratoriais.



Hemorragia Pós-Parto (HPP)



1 morte materna a cada dois minutos no mundo;



Com 27% dos óbitos, a **HPP é a principal causa isolada de mortalidade materna global** (Dados OMS/2023)



É uma **tragédia evitável com 90% de chance de prevenção**, através de manejo ativo e protocolos básicos.

**A Emergência Obstétrica que
não podemos ignorar**

“O avanço no ODS 3.1 está estagnado. Sem acelerar o progresso, perderemos mais 1 milhão de mães até 2030.”

Relatório de Progresso OMS, 2023



O hiato da sobrevivência

- 14 milhões de mulheres sofrem HPP anualmente no mundo. Dessas, 70.000 não sobrevivem.
- 94% das mortes ocorrem em países de baixa e média renda. É questão de equidade.
- Com mais de 700 mortes diárias, o peso da HPP equivale a dois aviões comerciais caindo todos os dias sem sobreviventes.



Na hemorragia pós-parto, o maior risco é subestimar o sangramento.

A segurança materna começa quando passamos a mensurá-lo.



A mensuração objetiva aumenta significativamente a identificação de hemorragias moderadas antes que evoluam para choque.



Casos prováveis de risco maior de sangramento

- Gestação Múltipla; —————→
- Gestantes diabéticas (polidrâmnio, feto GIG);
- Acretismo placentário —————→

Ações Diferenciadas :

- Reserva de hemocomponente;
- Acesso Venoso.

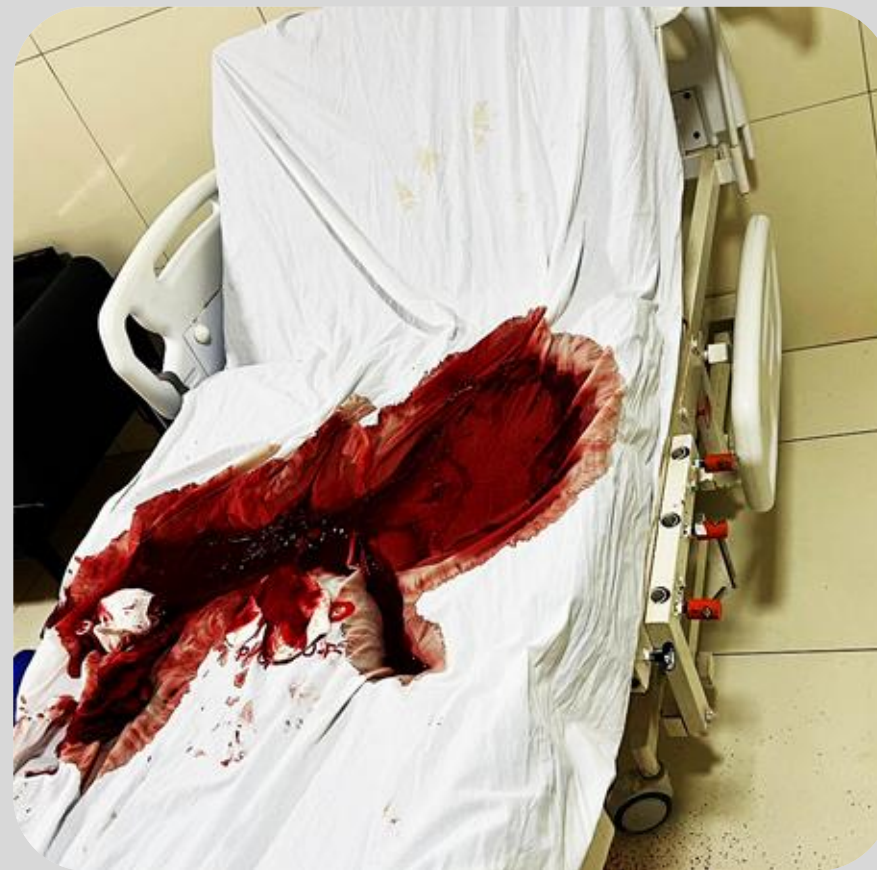
Ações Diferenciadas:

- Reserva de hemocomponente;
- Fibrinogênio na geladeira do Centro Obstétrico;
- Embolização;
- Cell Saver;
- Leitos de UTI.



Por que medir objetivamente?

A transição da estimativa subjetiva para a mensuração precisa é o pilar fundamental para a redução da mortalidade materna por HPP.



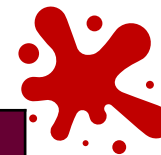


Como implementar no serviço?

-  **Educação permanente**
Treinar a equipe em simulações realísticas de pesagem e uso de coletores.
-  **Kit de Emergência**
Manter balanças digitais e bolsas coletoras acessíveis em todas as salas de parto.
-  **Cálculo do Peso Seco**
Padronizar o peso de compressas e campos cirúrgicos no serviço.
-  **Cultura de Segurança**
Instituir a mensuração como rotina, não como exceção.



Estimativa vs. Mensuração



Critério	Estimativa Visual (VVE)	Mensuração Objetiva
Precisão	Baixa (erro de até 50%)	Alta (Margem < 5%)
Tempo de Resposta	Tardio (após sinais de choque)	Precoce (alerta volumétrico)
Critério Diagnóstico	Subjetivo / Experiência	Protocolo / Dados Numéricos
Impacto Clínico	Atraso no gatilho do protocolo	Intervenção imediata e assertiva

Matriz de responsabilidade



Profissional	Função Principal	Ações Específicas
Enfermeiro(a) Obstetra/Obstetra	Assistência Direta	Sutura, Vigilância Clínica e Apoio ao Binômio.
		Manejo da Dequitação e Intervenções Cirúrgicas.
Técnico(a) em Enfermagem	Vigilância Volêmica	Colocação/retirada de coletores, pesagem e sinalização.



Prioridade: assistência direta

A hora dourada

- O(a) enfermeiro(a) mantém-se focado(a) na assistência direta para não interromper o **contato pele a pele precoce** e o estímulo à amamentação.
- Além disso, procedimentos como a **sutura de lacerações** exigem técnica estéril e concentração total, impossibilitando a manipulação de balanças e registros concomitantes.





Fluxo do(a) técnico(a) de enfermagem



Posicionar

Colocar campos
e coletores
limpos sob a
paciente.



Mensurar

Retirar e pesar
materiais sujos
em intervalos
padronizados.



Sinalizar

Comunicar
volume
acumulado em
voz alta para a
equipe.



Registrar

Anotar volumes
no
prontuário/bala
nço hídrico.





Mensuração

Pesagem das compressas –
realizado em todos os tipos de
partos.



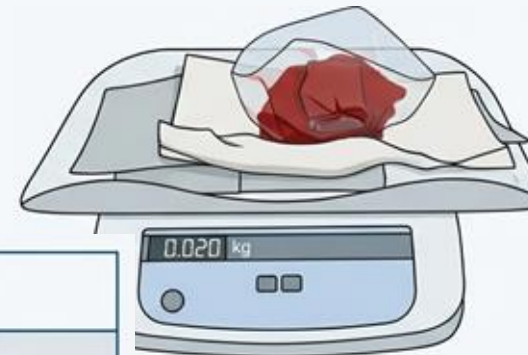
A Matemática da Vida: Cálculo Rápido de Insumos

$$\left(\text{Volume Líquido do Saco} \right) + \left(\text{Peso Total dos Insumos Usados} - \text{Peso Seco} \right) = \text{Volume de Perda de Sangue}$$

!
REGRA DE OURO:
1g = 1mL de sangue.

Tabela de Referência (Tara)

Compressa Seca	~15g
Compressa Molhada	~50g
Pacote de Gaze Seca	00g
Pacote de Gaze Molhada	~20g





Mensuração

Frasco de Aspiração e
Coletor Ginecológico.





Mensuração

Na **HPP**, o uso do **Cell Saver** é uma estratégia de **autotransusão intraoperatória** indicada principalmente em situações de **alto risco hemorrágico**, especialmente quando há previsão de grande perda sanguínea ou dificuldade de acesso rápido a hemocomponentes.

A aplicação mais frequente ocorre em **cesarianas de alto risco**, como nos casos de:

- **placenta acreta, increta ou percreta**
- placenta prévia com sangramento importante
- descolamento prematuro de placenta grave
- rotura uterina
- cirurgias obstétricas complexas (ex.: histerectomia periparto)





Monitoramento: Indicadores de Avaliação

Tipo de Indicador	Entrada (Prontidão)	Saída (Processo)	Resultado (Impacto)
Protocolos	Protocolos clínicos atualizados disponíveis	(N/A)	(N/A)
Prevenção	(N/A)	% mulheres recebendo uterotônico <1 min pós-parto	% de mulheres com HPP
Diagnóstico	Dispositivos de medição objetiva disponíveis	% mulheres com perda sanguínea objetivamente quantificada	% de mulheres com HPP grave (≥ 1000 mL)
Tratamento	Suprimentos (Ocitocina, TXA, Fluidos) disponíveis	% mulheres com HPP recebendo bundle <15 min	% mortes maternas por HPP grave



1

Início da Medição

Utilizar o saco coletor logo após o parto para iniciar a medição precisa.



2

Mudança de Posição

Trocar o saco coletor sempre que houver mudança na posição da paciente.



3

Absorção Adicional

Utilizar fraldas ou compressas para absorver qualquer sangramento extra.



4

Cálculo do Volume

Somar o volume total coletado no saco, fraldas e compressas/gases.



5

Tempo Crítico

Pesar o volume perdido, se possível, dentro dos primeiros 10 minutos.



6

Registro Oficial

Registrar detalhadamente a perda e observações no prontuário da paciente.

Lembre-se da Fórmula:

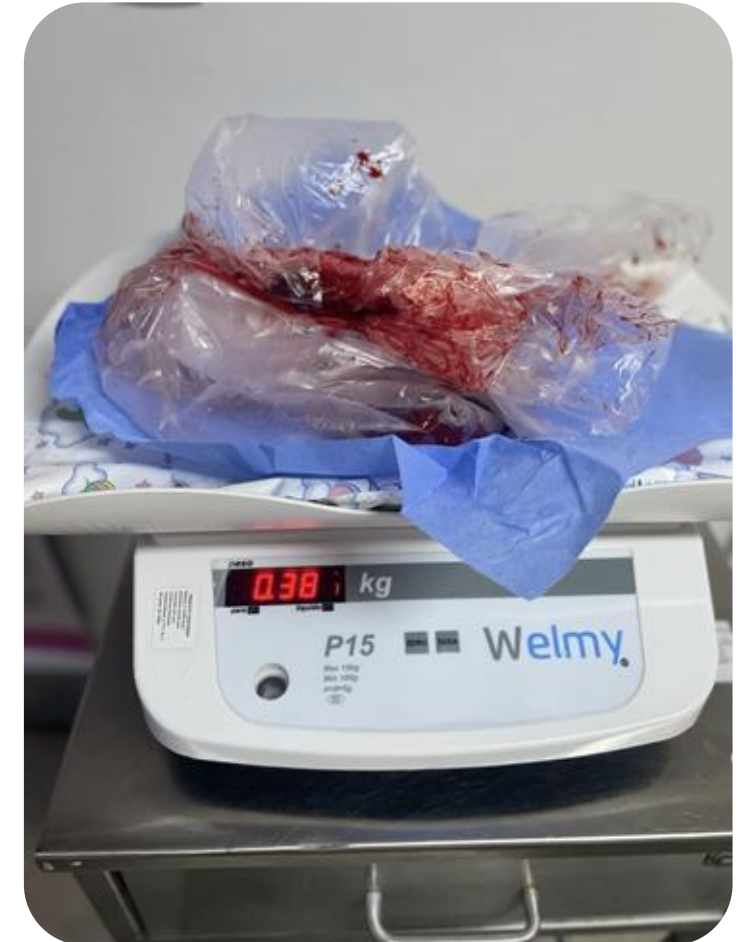
*Volume Total = Saco Coletor + Peso das Fraldas/Compressas
(subtraindo o peso seco)*



1g ≈ 1ml de sangue

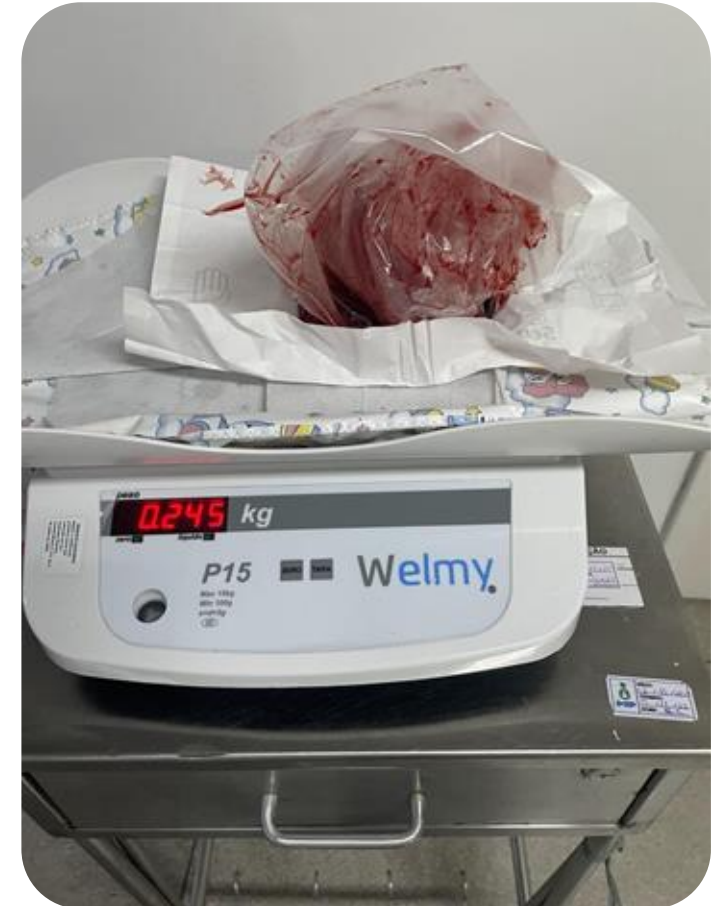


Medição Objetiva: Guia prático para quantificação de perda sanguínea pós-parto





Medição Objetiva: Guia prático para quantificação de perda sanguínea pós-parto





Medição Objetiva:

Guia prático para
quantificação de
perda sanguínea
pós-parto





Medição Objetiva: Guia prático para quantificação de perda sanguínea pós-parto





Análise Clínica, Epidemiológica e Protocolos de Manejo Baseados em Evidências Reais (Nov 2025 - Mar 2026)

O SALTO DIAGNÓSTICO

O que os números nos revelam?

Estudo retrospectivo de 20 casos detalhados de HPP e monitoramento de volumes em mais de 100 pacientes no período hospitalar.

CENÁRIO A: ESTIMATIVA VISUAL

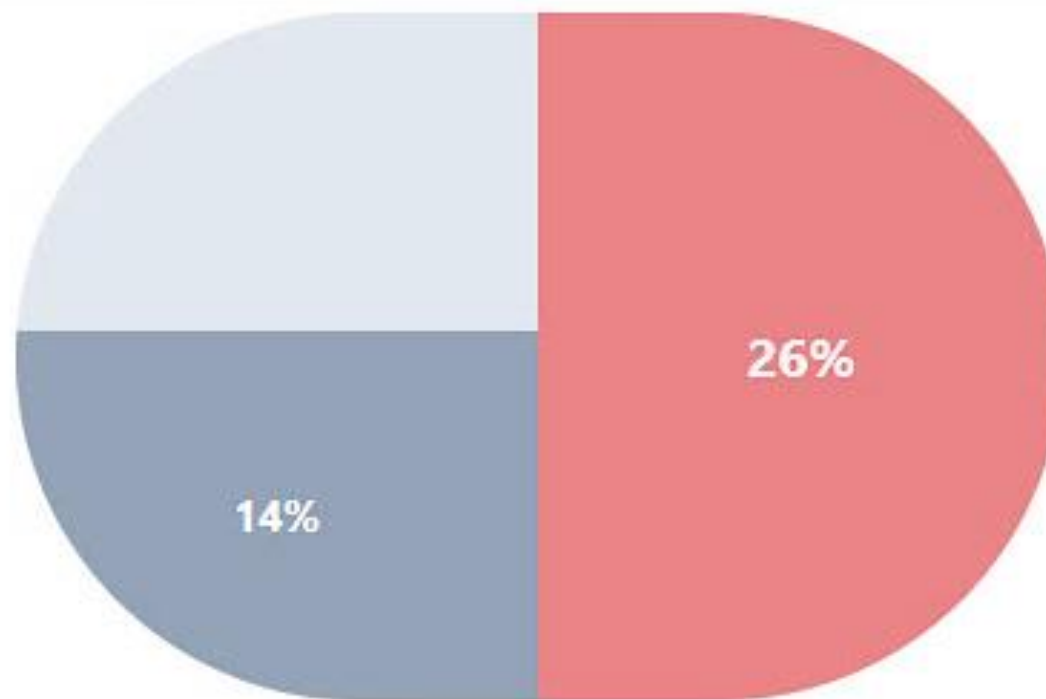
14% HPP

"O olho humano subestima a perda real em até 50%."

CENÁRIO B: MEDIÇÃO OBJETIVA

26% HPP

Aumento de +85% na detecção de casos.



Comparação da incidência detectada por método



CENÁRIO A: ESTIMATIVA VISUAL

14% HPP

"O olho humano subestima a perda real em até 50%."

O PERIGO DO 'OLHÔMETRO'

Por que 14% é um número perigoso?



Subdiagnóstico

Casos de HPP leve/moderada passam despercebidos até que o choque se instale.



Atraso na Resposta

O "Bundle de 15 minutos" só começa quando alguém vê sangue. Se ninguém mede, ninguém vê.



Falsa Segurança

Equipes acreditam que o serviço é "seguro" porque os indicadores mostram pouca HPP.



CENÁRIO B: MEDIÇÃO OBJETIVA

26% *HPP*

Aumento de +85% na detecção de casos.

CONCLUSÃO: MEDIR É SALVAR

A Meta de Ouro

26% não é erro, é PRECISÃO.

Diagnosticar cedo permite o manejo ativo imediato.



Redução da progressão para HPP Grave
($\geq 1000\text{mL}$)



Uso racional e precoce do Ácido
Tranexâmico

"Manejo Ativo Salva Vidas. A Medição Objetiva é o Gatilho."



Monitoramento: Índice de Choque (IC)

1.3

IC Máximo Registrado

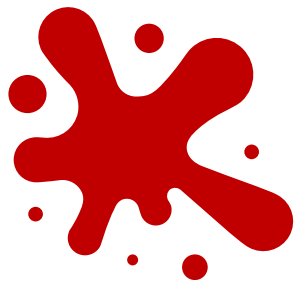
Preditor de Transfusão

Valores de IC > 0.9 indicam instabilidade hemodinâmica severa.

Na amostra, a maioria manteve-se entre 0.6 e 0.8 após intervenção, demonstrando controle eficaz do quadro antes do choque descompensado.



Distribuição do Volume de Perda



500 - 999 ml (Alerta)

1000 - 2000 ml (Grave)

> 2000 ml (Maciça)



Eficácia do Controle e Desfechos



- HPP Controlada na Origem
- Necessidade de UTI

O desfecho predominante foi a transferência para o **CPN/Enfermaria**, indicando que o manejo medicamentoso e compressivo foi resolutivo no leito.

Identificação

Estimativa de volume
e sinais vitais.

Intervenção

Massagem +
Bundle de Drogas.

Monitoramento

Cálculo de IC e
Exames Lab.

Resolução

Controle da perda
e Estabilização.

Diagnóstico Atualizado: A Nova Linha de Corte (OMS)

Limiar Relativo

Perda de ≥ 300 mL +
Sinais hemodinâmicos anormais:

- Pulso >100 bpm
- PAS <100 mmHg
- Índice de Choque ≥ 0.9

Frequência cardíaca

Pressão Arterial Sistólica

≥ 0.9

Limiar Absoluto

Perda sanguínea
objetivamente medida de
 ≥ 500 mL.

**ACIONAR ALERTA
IMEDIATO.**



**Atenção: Índice de choque (FC/PAS) ≥ 0.9
é sinal iminente para transfusão maciça.**



Rotina Assistencial: CPN e Puerpério Protocolo de Monitoramento Ativo

Primeiras 2 horas, o momento de maior risco para HPP

- **Mensuração objetiva** da perda sanguínea (Saco Coletor/Peso)
- **Sinais vitais de 15 em 15 minutos** (Foco em PA, FC e FR).
- **Palpação Uterina** rigorosa para garantir tônus.

Alojamento Conjunto Cuidado Continuado e Vigilância

- **Score Alerta Precoce Obstétrico (APO)** - gatilho de ação (*trigger*):
- Utilização do **APO** para monitorar instabilidade clínica silenciosa.

“Qualquer desvio no Score APO aciona imediatamente a equipe para atendimento de intercorrências”



Recuperação pós-anestésica

- ✓ Exame físico, contração Uterina;
- ✓ Sinais vitais – 15min na primeira hora pós parto e seguida a cada 30min.;
- ✓ Retirada da fralda, paciente permanece com forro para melhor visualização e quantificação do sangramento.

Alojamento Conjunto

- ✓ Exame físico.
- ✓ Controles de rotina.



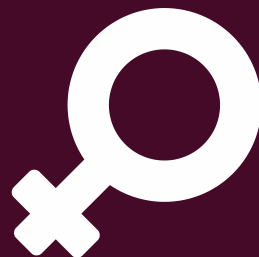
- A detecção precoce **TRANSFORMA** conhecimento em **SOBREVIVÊNCIA**.
- Medir objetivamente, diagnosticar rápido e tratar com pacote padrão salva **VIDAS MATERNAS!**



Referências

- Al Kadri HM, Al Anazi BK, Tamim HM. Visual estimation versus gravimetric measurement of postpartum blood loss: a prospective cohort study. Arch Gynecol Obstet. 2011;283(6):1207-1213. doi:10.1007/s00404-010-1522-1
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Hemorragia pós-parto (HPP). Rio de Janeiro, 9 nov. 2025. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/hemorragia-pos-parto/>
- Patel A, Goudar SS, Geller SE, et al. Drape estimation vs. visual assessment for estimating postpartum hemorrhage. Int J Gynaecol Obstet. 2006;93(3):220-224. doi:10.1016/j.ijgo.2006.02.014
- A Roadmap to combat postpartum haemorrhage between 2023 and 2030. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 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. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Yunas I, Gallos ID, Devall AJ, Podeseck M, Allotey J, Takwoingi Y, Coomarasamy A. Tests for diagnosis of postpartum haemorrhage at vaginal birth. Cochrane Database Syst Rev. 2025 Jan 17;1(1):CD016134. doi: 10.1002/14651858.CD016134. PMID: 39821088; PMCID: PMC11740288.

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



ATENÇÃO ÀS
MULHERES



HEMORRAGIA PÓS PARTO: DA ESTIMATIVA À MENSURAÇÃO

Material de 27 de julho de 2026

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres



Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.