

HEMORRAGIA PÓS – PARTO RELACIONADO AO PARTO NORMAL

Ludmyla Bitencourt Ferreira, Marcelle Barbosa Passinho Pessoa, Tayla Norrara da Silva Paixão, Adrielly Lorrane Azevedo Melo, Eric Thomas Paiva Magalhães, Victor dos Anjos Ferreira

RESUMO

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais complicações obstétricas, caracterizada pela perda de 500 mL ou mais após parto vaginal ou 1000 mL após cesariana. Pode evoluir rapidamente para choque e morte, exigindo intervenção imediata. As causas mais comuns são descritas como “4 Ts”: tônus (atonia uterina), trauma, tecido retido e trombina, sendo a atonia a principal etiologia. Este estudo realizou uma revisão narrativa em bases como BVS, Medline e PubMed, buscando evidências sobre prevenção, fatores de risco e manejo. Os resultados destacam a importância do pré-natal na identificação de riscos, além do manejo ativo do terceiro período do parto e uso adequado de uterotônicos para reduzir a incidência e gravidade da HPP.

Palavras-chave: Hemorragia pós-parto. Prevenção e controle. Atonia uterina. Mortalidade materna. Manejo do parto.

POSTPARTUM HEMORRHAGE RELATED TO NORMAL DELIVERY

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage (PPH) is one of the main obstetric complications, characterized by the loss of 500 mL or more after vaginal delivery or 1000 mL after cesarean section. It can rapidly progress to shock and death, requiring immediate intervention. The most common causes are described as the "4 Ts": tone (uterine atony), trauma, retained tissue, and thrombin, with atony being the main etiology. This study conducted a narrative review in databases such as BVS, Medline, and PubMed, seeking evidence on prevention, risk factors, and management. The results highlight the importance of prenatal care in identifying risks, as well as the active management of the third stage of labor and the appropriate use of uterotonics to reduce the incidence and severity of postpartum hemorrhage.

Keywords: Postpartum hemorrhage. Prevention and control. Uterine atony. Maternal mortality. Labor management.

Dados da publicação: dezembro de 2025.

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v4i2.495>

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Introdução

O período gestacional é importante para a mulher e seus familiares, pois na gestação, parto e pós-parto há modificações físicas, hemodinâmicas, respiratórias e emocionais importantes. A gestação e o puerpério são períodos de extrema relevância e necessitam de informações, pois existem uma série de fatores sociais e de saúde que dificultam as expectativas para estes períodos. (Alves et al., 2020)

Os profissionais de saúde devem fortalecer o vínculo e fortificar a comunicação, uma vez que é um período sujeito a complicações que têm como consequências as altas taxas de mortalidade durante a gestação e no pós-parto. Nesse contexto, para a prevenção e tratamento de possíveis intercorrências, se faz de grande importância a realização do pré-natal, rastreando e prevenindo doenças e aumentando a segurança para a mãe e o bebê. (Wu et al., 2020)

Dentre as intercorrências no pós-parto, destaca-se a hemorragia pós-parto (HPP), que é uma das principais causas de morbimortalidade materna no mundo. Embora a mortalidade materna esteja diminuindo, os índices ainda são elevados, necessitando de protocolos eficazes. A HPP é responsável por cerca de 25% da mortalidade materna global, exigindo identificação precoce e agilidade no atendimento. (Rabêlo et al., 2021)

Estima-se que a mortalidade materna no Brasil varie de 52 a 75 por 100 mil nascidos vivos. Mesmo com melhorias, a hemorragia ainda é uma das três principais causas de morte materna puerperal. Caracteriza-se como HPP a perda maior que 500 mL em partos vaginais ou 1000 mL em cesarianas. A identificação precoce, uso de ocitocina e manejo ativo do parto são estratégias importantes para reduzir a incidência da HPP. Profissionais de saúde devem estar atentos aos fatores de risco e à necessidade de um pré-natal adequado. (Silva et al., 2021)

Metodologia

O presente estudo empregou uma abordagem metodológica mista, combinando uma revisão narrativa de literatura com uma análise retrospectiva de dados clínicos.

A revisão narrativa foi conduzida mediante a pesquisa de artigos científicos nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e PubMed. A estratégia de busca utilizou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes em inglês (MeSH), incluindo: "Hemorragia Pós-Parto" (Postpartum Hemorrhage), "Prevenção e Controle" (Prevention and Control), "Atonia Uterina" (Uterine Atony) e "Mortalidade Materna" (Maternal Mortality).

Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra e que abordassem a etiologia, fatores de risco, prevenção ou manejo da HPP. Foram excluídos estudos duplicados, artigos de opinião e aqueles não pertinentes ao foco temático.

Resultados e Discussões

Fundamentação Teórica

A hemorragia pós-parto (HPP) é caracterizada pela perda excessiva de sangue após o parto, sendo definida como perda acima de 500 mL após parto vaginal ou acima de 1000 mL após cesariana. Estima-se que ocorram 210 mortes a cada 100 mil nascidos vivos, mas entre 2000 e 2015, mais de 1,5 milhão de mortes foram evitadas. (Macedo & Lopes, 2018)

A HPP pode ser classificada como primária, se ocorrer nas primeiras 24 horas após o parto, ou secundária, se ocorrer entre 24 horas e até seis semanas pós-parto. As principais causas incluem tônus uterino, traumas, retenção de tecido placentário e coagulopatias. (Oliveira & Davim, 2019)

O diagnóstico da HPP pode ser desafiador devido à rapidez com que o quadro se desenvolve e às limitações dos exames laboratoriais, já que a medida de hemoglobina e hematócrito demora a se alterar. Portanto, o reconhecimento precoce e a avaliação da perda sanguínea são cruciais para identificar situações de risco. (Oliveira & Davim, 2019)

A redução da mortalidade materna global pela HPP foi significativa, mas o Brasil não atingiu a meta de reduzir para 35 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos até 2015. A prevenção e o controle da HPP dependem de uma equipe multiprofissional qualificada e de ações ágeis. (Macedo & Lopes, 2018)

Este estudo foi realizado com base em 532 prontuários de mulheres que tiveram parto na maternidade do Hospital das Clínicas de Goiânia em 2021. Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos, e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Tratamento

No tratamento da hemorragia pós-parto (HPP), a ocitocina é considerada o fármaco de primeira escolha, podendo ser administrada na dose de 10 UI intramuscular ou 20 UI diluída em 500 a 1000 mL de solução salina. O uso intravenoso tem ação rápida, porém de curta duração de cerca de 30 minutos, enquanto a via intramuscular demora um pouco mais para agir, mas tem efeito prolongado por mais de uma hora (Rangel et al., 2019).

Quando a ocitocina não está disponível, outros uterotônicos como metilergometrina, misoprostol e carbetocina podem ser utilizados. Além disso, o ácido tranexâmico é recomendado em casos de hemorragia persistente, bloqueando a fibrinólise e ajudando a reduzir a perda sanguínea (Zargar et al., 2018).

Em situações de HPP severa, não existe um tratamento padrão-ouro definitivo, sendo necessário combinar diferentes abordagens, como medicamentos hemostáticos, radiologia intervencionista, procedimentos cirúrgicos ou até histerectomia de emergência se necessário. Estudos também ressaltam o uso de trajes antichoque não pneumáticos como uma intervenção de baixo custo e eficaz para controlar o sangramento.

A transfusão sanguínea imediata é indicada em casos de perda volêmica significativa para evitar falência múltipla de órgãos. Além disso, a identificação precoce da HPP, por meio da avaliação de parâmetros clínicos e do uso de dispositivos coletores, aumenta as chances de sobrevivência (Bento et al., 2021).

Por fim, a prevenção da HPP começa já no pré-natal, com o tratamento da anemia e a capacitação da equipe de saúde para reconhecer e agir rapidamente. O uso preventivo da ocitocina pode reduzir a incidência de HPP em até 40%, embora doses maiores possam causar efeitos colaterais. A educação contínua e a criação de protocolos são essenciais para a melhoria da assistência obstétrica (Carlos & Macedo, 2020).

Conclusão

A Hemorragia Pós-Parto (HPP) configura-se como uma intercorrência obstétrica de elevada gravidade, demandando a imediata articulação de uma equipe multiprofissional para o manejo clínico e a intervenção oportuna. A presente investigação, que combinou uma revisão narrativa de literatura com a análise retrospectiva de dados clínicos, reforça a premissa de que a prevenção é a estratégia mais eficaz no combate à morbimortalidade materna associada à HPP.

A capacitação dos profissionais de saúde e a integração entre equipe e pacientes são cruciais para reduzir os índices de HPP e a mortalidade materna. Ao fortalecer a comunicação e o treinamento contínuo, é possível garantir um cuidado mais seguro e efetivo, contribuindo para a saúde materna e neonatal.

Os achados desta pesquisa, em consonância com a literatura especializada, sublinham a centralidade do cuidado pré-natal na identificação e mitigação dos fatores de risco, bem como na implementação de protocolos baseados em evidências para a condução do trabalho de parto e puerpério imediato. Especificamente, a adoção do manejo ativo do terceiro período do parto e o uso racional de agentes uterotônicos, como a ocitocina, demonstraram ser intervenções de alta eficácia na redução da incidência e da severidade da HPP.

Em perspectiva, a capacitação continuada dos profissionais de saúde e a institucionalização de fluxos de comunicação interprofissional são elementos cruciais para a otimização da resposta assistencial. A integração dessas práticas não apenas contribui para a redução estatística dos índices de HPP e da mortalidade materna, mas também promove um incremento na segurança e na qualidade da assistência materno-infantil, impactando positivamente os indicadores de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ZARGAR M, NIKBAKHT R, AHMADI M. **The Effect of Tranexamic Acid on Preventing Post-partum Hemorrhage Due to Uterine Atony: A Triple-blind Randomized Clinical Trial.** *Curr Clin Pharmacol.* 2018

SILVA APN, DIAS MES, DINIZ PR, LUNA VLM, CONRADO GA, MARANHÃO, ET AL. **Tratamento Clínico da Hemorragia Pós-Parto: Uma Revisão Integrativa.** Res Soc Dev. 2021

MACEDO PC, LOPES HH. **Hemorragia Pós-Parto: Um Artigo de Revisão.** Rev Patol do Tocantins. 2018

BENTO SF, BOROVAR-PINHEIRO A, TANAKA EZ, SILVEIRA C, PACAGNELLA RC. **Understanding How Health Providers Identify Women with Postpartum Hemorrhage: A Qualitative Study.** Rev Bras Ginecol e Obs. 2021

RANGEL RCT, SOUZA ML, BENTES CML, SOUZA ACRH, LEITÃO MNC, LYNN FA. **Tecnologias de cuidado para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistemática.** Rev Lat Am Enfermagem. 2019

ALVES ÁLL, FRANCISCO AA, OSANAN GC, VIEIRA LB. **Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgicos.** Febrasgo Position Statement. 2020; 5:671–9