

DOI: <https://doi.org/10.58871/cp05>

HEMORRAGIA PÓS-PARTO: INTERVENÇÕES PARA A SUA PREVENÇÃO E MANEJO

POSTPARTUM HEMORRHAGE: INTERVENTIONS FOR ITS PREVENTION AND MANAGEMENT

ANA BEATRIZ REIS NASCIMENTO

Graduanda de enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá MA

PEDRO HENRIQUE DA COSTA LIMA

Graduando de enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá MA

LETÍCIA MARIA ARAÚJO SÁ

Graduanda de enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá MA

JAMILLY ELAYNE BRANCO DE JESUS

Graduanda de enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá MA

MARCELHA NASCIMENTO DA SILVA

Graduanda de enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá MA

LINDALVA BENTO DE SOUSA ALENCAR

Graduanda de enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá MA

RIKELME FONSECA SOUSA

Graduando de enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá MA

MIKELLANE ALMEIDA DOS SANTOS

Graduanda de enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá MA

MARESSA DE OLIVEIRA ROCHA

Enfermeira pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – Uniplan, Piripiri/Piauí

FRANCISCO ANTONIO DA CRUZ DOS SANTOS

Enfermeiro e Mestrando em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina PI

RESUMO

A hemorragia pós-parto é definida como a perda de sangue superior a 500 ml após um parto vaginal ou superior a 1000 ml após uma cesariana, ocorrendo nas primeiras 24 horas após o parto, e essa condição é uma das principais preocupações dos profissionais responsáveis pelo atendimento, pois pode causar diversas mudanças fisiopatológicas, levando à instabilidade hemodinâmica da paciente. Portanto, diante do exposto o presente estudo tem como objetivo identificar intervenções eficazes para sua prevenção e manejo, visando aprimorar a assistência obstétrica e reduzir complicações maternas. O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa da literatura. A busca por artigos foi realizada na base de

dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde. Diversos estudos têm analisado diferentes abordagens para o controle da hemorragia pós-parto, desde intervenções medicamentosas até procedimentos cirúrgicos e medidas de suporte multidisciplinar. Os principais achados foram sobre a necessidade de intervenção cirúrgica, avaliação da gravidade da hemorragia pós-parto, uso do ácido tranexâmico, importância da equipe multidisciplinar, intervenções cirúrgicas e hemostáticas, eficácia do tamponamento com balão intrauterino, embolização da artéria uterina, e uso de uterotônicos. Diante dos achados do estudo, ressalta-se a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde e a adoção de diretrizes baseadas em evidências para o manejo da HPP. Além disso, políticas públicas voltadas para a ampliação do acesso a tecnologias inovadoras e medicamentos termoe estáveis podem contribuir significativamente para a melhoria da assistência obstétrica e a redução da morbimortalidade materna.

Palavras-chave: Atenção à Saúde; Avaliação de Resultado de Intervenções Terapêuticas; Hemorragia Pós-Parto.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is defined as blood loss greater than 500 mL after a vaginal delivery or greater than 1000 mL after a cesarean section, occurring in the first 24 hours after delivery. This condition is one of the main concerns of professionals responsible for care, as it can cause several pathophysiological changes, leading to hemodynamic instability in the patient. Therefore, in view of the above, the present study aims to identify effective interventions for its prevention and management, aiming to improve obstetric care and reduce maternal complications. This study is a bibliographic research of the narrative review type of literature. The search for articles was carried out in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online database, through the Virtual Health Library. Several studies have analyzed different approaches for the control of postpartum hemorrhage, from drug interventions to surgical procedures and multidisciplinary support measures. The main findings were the need for surgical intervention, assessment of the severity of postpartum hemorrhage, use of tranexamic acid, importance of a multidisciplinary team, surgical and hemostatic interventions, efficacy of intrauterine balloon tamponade, uterine artery embolization, and use of uterotonics. Given the findings of the study, the need for continuous training of health professionals and the adoption of evidence-based guidelines for the management of PPH is highlighted. In addition, public policies aimed at expanding access to innovative technologies and heat-stable medications can significantly contribute to improving obstetric care and reducing maternal morbidity and mortality.

Keywords: Delivery of Health Care; Evaluation of Results of Therapeutic Interventions; Postpartum Hemorrhage.

1 INTRODUÇÃO

A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é definida como a perda de sangue superior a 500 ml após um parto vaginal ou superior a 1000 ml após uma cesariana, ocorrendo nas primeiras 24 horas após o parto, e essa condição é uma das principais preocupações dos profissionais responsáveis pelo atendimento, pois pode causar diversas mudanças fisiopatológicas, levando à instabilidade hemodinâmica da paciente (Freitas *et al.*, 2021). Os autores ainda abordam que

essa condição é uma grande complicação da obstetrícia caracterizada pela perda significativa de sangue ou pela presença de sinais e sintomas de hipovolemia dentro das primeiras 24 horas após o parto, o diagnóstico dessa condição é clínico, e o tratamento varia conforme a causa subjacente da hemorragia.

A HPP é uma das principais responsáveis pela morbidade e mortalidade materna em nível global. Em mulheres com condições de saúde preexistentes, a perda de apenas 200 a 300 ml de sangue pode ser fatal (Shrestha *et al.*, 2025). Essa condição é uma das complicações centrais que levam a morte materna, e representa a segunda maior causa de óbitos dessas mulheres no Brasil (Silva *et al.*, 2022).

Entre os fatores que podem causar a HPP durante o parto, temos as altas taxas de cesárea, longos trabalhos de partos, falta de consideração do risco de acretismo placentário em pacientes com cesarianas realizadas anteriormente, histórico de placenta prévia, posicionamento em parede uterina anterior, além da falta de assistência ou infraestrutura correta, já em relação aos fatores do pós-parto, temos a falta de monitoramento da mulher, não administração de ocitocina, falta de avaliação e detecção precoce da HPP e falta de uma intervenção rápida (Freitas *et al.*, 2021).

A HPP é uma complicação frequente no contexto da obstetrícia, portanto a identificação de gestantes com maior risco por meio da avaliação pré-natal é essencial para permitir um planejamento adequado, no entanto, diante de um caso de HPP, é fundamental reavaliar os fatores de risco e garantir que uma equipe multidisciplinar qualificada esteja pronta para realizar intervenções tanto convencionais quanto cirúrgicas, conforme necessário (Barth *et al.*, 2025).

Como foi apresentado a hemorragia pós-parto é uma das principais causas de mortalidade materna, muitas vezes agravada pela falha na identificação precoce e na resposta adequada. A falta de protocolos padronizados e de capacitação da equipe de saúde compromete o manejo eficaz. Este estudo, portanto, se justifica pela necessidade de aprimorar estratégias de prevenção e intervenção, visando reduzir complicações e melhorar a segurança materna. Portanto, diante do exposto o presente estudo tem como objetivo identificar intervenções eficazes para sua prevenção e manejo, visando aprimorar a assistência obstétrica e reduzir complicações maternas.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa da literatura, realizada entre os meses fevereiro e março de 2025. A busca por artigos foi realizada

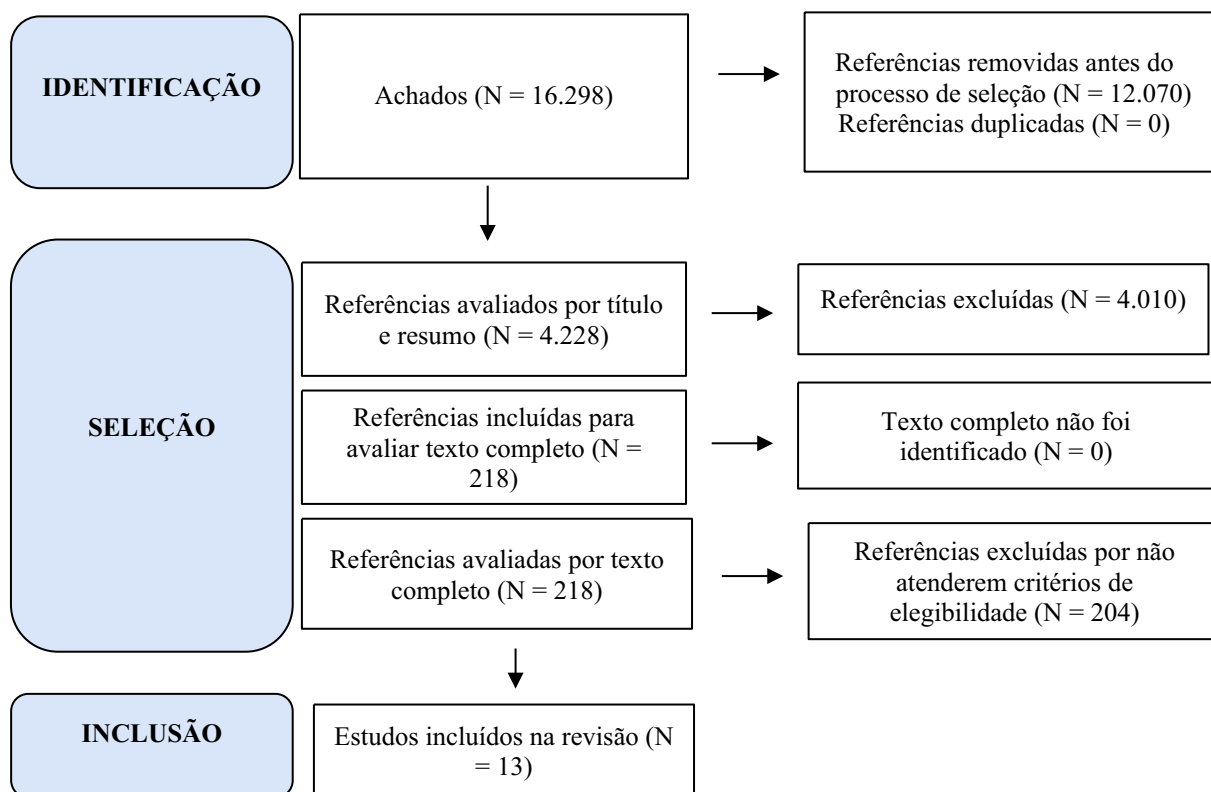
na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foi utilizada a seguinte combinação de descritores em saúde em português e inglês, associados aos operadores booleanos *AND* e *OR*: (Hemorragia Pós-Parto) *OR* (*Postpartum Hemorrhage*) *AND* (Complicações do Trabalho de Parto) *OR* (*Obstetric Labor Complications*). Que resultou em 16.298 artigos.

Foram estabelecidos alguns critérios de inclusão e exclusão para realizar a filtragem dos artigos encontrados na base de dados. Dentre os critérios de inclusão estão, artigos do recorte temporal dos últimos cinco anos, completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, resultando em 6.904 artigos. Já dentre os critérios de exclusão estão, teses, dissertações, monografias e artigos que não atenderam ao objetivo proposto.

Após a filtragem e análise dos artigos por meio da leitura na íntegra, 13 artigos foram selecionados para compor este estudo. A seleção está representada pelo fluxograma Prisma, conforme a **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma da metodologia da etapa de seleção e inclusão dos estudos



Fonte: Autores - adaptado do PRISMA, 2020.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 13 artigos, publicados entre 2020 e 2025, que abordam sobre a hemorragia pós-parto, com foco em temas voltados para as intervenções envolvendo a prevenção e manejo. No quadro a seguir (**Quadro 1**) apresenta-se a síntese dos estudos incluídos para elaboração dos resultados e discussão que compõe esta revisão narrativa.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos para esta revisão, Brasil, 2025.

Autores	Ano	Tipo de estudo	Objetivo
AMODE, Olatunde A. <i>et al.</i>	2024	Estudo de métodos mistos	Gerar evidências de pesquisa específicas do contexto para o uso seguro e eficaz de uterotônicos para prevenir e gerenciar a HPP, incluindo a ampliação de novas inovações relevantes na Nigéria. Os objetivos específicos foram (1) avaliar as práticas clínicas atuais para três uterotônicos profiláticos — HSC, ocitocina e misoprostol — em uso em unidades de saúde pública secundárias e terciárias; (2) investigar a aceitabilidade de HSC para provedores para uso profilático; e (3) entender os fatores que permitem o uso apropriado de uterotônicos em unidades de saúde.
BARTH, Emma <i>et al.</i>	2025	Estudo de coorte retrospectivo	Avaliar fatores de risco em pacientes que apresentam hemorragia pós-parto (HPP) associada à perda sanguínea grave (LS), intervenção cirúrgica ou histerectomia periparto.
BOHREN, Meghan A. <i>et al.</i>	2025	Estudo de métodos mistos usando um desenho observacional transversal	Avaliar a implementação de uma intervenção conhecida como E-MOTIVE, destinada à detecção precoce e ao tratamento eficaz da hemorragia pós-parto (HPP).
ELBISS, Hassan <i>et al.</i>	2025	Estudo de coorte descritivo retrospectivo	Estudar o papel da embolização da artéria uterina (EAU) no controle da HPP e seu impacto na necessidade de histerectomia.
LEICHTLE, Clara <i>et al.</i>	2025	Estudo de coorte	Avaliar os fatores que levaram à terapia intrauterina malsucedida com um tamponamento coberto com quitosana para o tratamento da HPP e avaliar os resultados clínicos com base em dados do mundo real.
RUSHWAN, Sara <i>et al.</i>	2024	Estudo piloto de implementação de métodos mistos	Avaliar o uso seguro e apropriado de HSC e TXA para prevenção e tratamento de HPP em ambientes de alta carga. Os objetivos específicos foram avaliar a viabilidade e a aceitabilidade da introdução de HSC e TXA nos cuidados de rotina nas instalações do BEmONC e do Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care (CEmONC) em cinco países da África Subsaariana.
RUTO, Daisy <i>et al.</i>	2024	Estudo intervencionista	Os objetivos do estudo foram avaliar (1) o conhecimento, a percepção e a experiência do HCP com o HSC nas unidades de saúde selecionadas e (2) as perspectivas dos formuladores de políticas sobre a introdução do HSC no setor de saúde pública no Quênia. Os objetivos específicos eram documentar as lições aprendidas com a introdução do HSC no setor público no

			Quênia, com o objetivo de usar essa experiência para ampliar a introdução nacional do HSC.
SHIMAOKA, Ryuichi <i>et al.</i>	2025	Estudo observacional	Avaliar a segurança e a eficácia do tamponamento intrauterino com balão induzido por vácuo (vIBT) usando o sistema Bakri modificado em um ambiente clínico.
SHRESTHA, Sajana <i>et al.</i>	2025	Estudo prospectivo randomizado controlado	Determinar o efeito do ácido tranexâmico intravenoso profilático na perda de sangue após parto vaginal em mulheres com baixo risco de hemorragia pós-parto.
SINGATA-MADLIKI, Mandisa <i>et al.</i>	2025	Estudo de viabilidade randomizado	Comparar o tratamento de baixo custo com “tamponamento uterino por tubo de sucção” (STUT) para hemorragia pós-parto refratária (PPH) com tamponamento uterino por balão (UBT) usando um estudo de viabilidade randomizado.
SUZUKI, Naohiro <i>et al.</i>	2025	Estudo observacional retrospectivo	Elucidar o status predominante e os resultados clínicos dos casos de hemorragia obstétrica em nossa instituição, que são caracterizados por uma abordagem de tratamento distinta e metódica.
TRAN, Nguyen Toan <i>et al.</i>	2024	Estudo de implementação	Avaliar os efeitos de um pacote de fortalecimento de capacidade no uso de uterotônicos para prevenção e detecção de HPP, e o uso de TXA para tratamento de HPP em instalações básicas de maternidade no Sudão do Sul.
YU, Pei-Hsiu <i>et al.</i>	2025	Estudo de coorte retrospectivo	Examinar o efeito da equipe multidisciplinar PPH, adaptada do modelo de equipe de trauma, no gerenciamento e nos resultados dos pacientes.

Fonte: Autores, 2025.

A hemorragia pós-parto é uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna, exigindo estratégias eficazes de manejo. Diversos estudos têm analisado diferentes abordagens para o controle da HPP, desde intervenções medicamentosas até procedimentos cirúrgicos e medidas de suporte multidisciplinar. A seguir, serão apresentados os principais achados sobre essas estratégias.

O estudo de Barth *et al.*, (2025) analisou os fatores de risco relacionados à necessidade de intervenção cirúrgica em casos de HPP, onde essa intervenção pode incluir algum dos procedimentos a seguir, remoção manual da placenta e/ou aspiração/curetagem, tamponamento com balão intrauterino, suturas de compressão uterina e aplicação de gaze com quitosana, 38,1% das pacientes necessitaram de alguma intervenção cirúrgica, onde a remoção manual da placenta e/ou aspiração/curetagem foi o procedimento mais comum, realizado em 28% dos pacientes, outras intervenções também foram mais frequentes como o tamponamento com balão intrauterino, suturas de compressão uterina e aplicação de gaze com quitosana consecutivamente, durante o estudo, a histerectomia foi realizada em apenas 20 casos, correspondendo a uma incidência de 1,9%.

A gravidade da hemorragia pós-parto é um fator determinante para a adoção de intervenções específicas. Uma em cada cinco pacientes com sangramento anormal pós-parto evolui para uma perda sanguínea grave (Barth *et al.*, 2025). No entanto, a estimativa da perda sanguínea pode ser imprecisa e subjetiva. Shrestha *et al.*, (2025) em seu estudo observou que há uma imprecisão e subjetividade na estimativa da perda sanguínea durante a HPP e devido a isso eles começaram a comparar os níveis de hemoglobina antes e depois do parto, permitindo assim uma avaliação mais precisa da perda sanguínea, pois as variações na hemoglobina refletem melhor as mudanças no volume sanguíneo do que estimativas visuais subjetivas, contribuindo assim para a determinação da gravidade da HPP e auxiliar na orientação das intervenções.

Outro aspecto relevante no manejo da HPP é o uso do ácido tranexâmico. Shrestha *et al.*, (2025) em seu estudo concluíram que o ácido tranexâmico reduz a mortalidade por hemorragia quando administrado imediatamente no pós-parto, avaliaram que houve uma redução na perda sanguínea com o uso profilático desse medicamento em comparação ao grupo placebo desse estudo e também observaram que nenhuma paciente apresentou complicações relacionadas ao seu uso durante a internação hospitalar.

O manejo eficaz da HPP exige uma coordenação eficiente entre diferentes profissionais de saúde. O estudo de Yu *et al.*, (2025) destacou que o manejo de pacientes com hemorragia pós-parto exige uma coordenação eficiente entre cirurgiões, anesthesiologistas, equipe do centro cirúrgico, equipe do banco de sangue, médicos da emergência, radiologistas e enfermeiros, sendo nesse contexto, a formação de uma equipe multidisciplinar um processo eficaz e complexo, mas fundamental para otimizar o atendimento e melhorar os desfechos clínicos.

A efetuação de um sistema de ativação de uma equipe multidisciplinar especializada em HPP, resultou em melhorias significativas nos indicadores de qualidade do processo e nos desfechos clínicos, como por exemplo, redução na taxa de parada cardíaca e diminuição no tempo de internação das pacientes na UTI de quatro para um dia (Yu *et al.*, 2025). Os autores ainda relatam que esse sistema forneceu uma coordenação mais efetiva da equipe e que também houveram diminuição nos tempos e volumes de transfusão sanguínea, assim também como na preparação das salas de cirurgia, na incidência de coagulopatias e acidoses e também nos procedimentos de ressuscitação.

Entre as intervenções para HPP, os medicamentos que promovem contrações uterinas foram eficazes isoladamente em 19% das pacientes do estudo, o tratamento conservador garantiu a hemostasia em 57% dos casos, já em 22% das pacientes, foi necessária uma intervenção cirúrgica, como remoção de hematoma, hemostasia vaginal, reparo de laceração

cervical e histerectomia, além disso, foi feita a embolização arterial transcater em 19% das pacientes (Suzuki *et al.*, 2025).

O tamponamento com gaze coberta de quitosana demonstrou ser uma estratégia eficaz para promover a hemostasia em casos de HPP, com uma taxa de eficácia de 91,3%, esse tratamento proporciona uma abordagem rápida e direta reduzindo a necessidade de intervenções mais invasivas (Leichtle *et al.*, 2025). Os autores ainda abordaram em seu estudo que a placenta prévia e a inserção tardia dessa intervenção são fatores de risco para reduzir a eficácia desse tratamento, e para pacientes com placenta prévia e sangramento perseverantes, a combinação do tamponamento hemostático coberto com quitosana com suturas de compressão pode ser uma alternativa eficaz. Os autores também recomendam o uso precoce desse tratamento no manejo da HPP, pois, ele quando inserido por profissionais capacitados, não oferece riscos para a paciente, e em casos de necessidade de tratamento adicional, ele pode atuar como uma medida temporária para controlar a perda sanguínea.

O estudo de Shimaoka *et al.*, (2025) analisou a eficácia do tamponamento com balão intrauterino no controle da HPP. A hemostasia pelo tamponamento ocorre por meio da aplicação de uma pressão externa direta superior à pressão arterial sistêmica, o que impede o sangramento das artérias. Os autores ainda abordam que é um método realizado de forma rápida e fácil, sem eventos adversos para o manejo da HPP, controlando o sangramento rapidamente sem sofrer interferência por expulsão.

O tamponamento de balão intrauterino induzido a vácuo é uma opção segura e eficaz como primeira intervenção mecânica para HPP, ele pode ser ajustado para tamponamento de balão intrauterino convencional ao aumentar o volume de solução salina, além disso, o tamponamento de balão intrauterino induzido a vácuo pode induzir contrações uterinas quando as terapias iniciais falham, diferenciando-se do tamponamento de balão intrauterino convencional ao utilizar pressão negativa para reduzir o volume uterino, em vez de aumentá-lo (Shimaoka *et al.*, 2025).

O estudo de Singata-Madliki *et al.* (2025) reforça as evidências de que, na ausência de dispositivos específicos de tamponamento por sucção, o uso do tamponamento uterino por tubo de sucção é uma alternativa viável ao tamponamento por balão, além disso, essa abordagem parece causar menos desconforto para o paciente.

A intervenção E-MOTIVE aborda por Bohren *et al.*, (2025) envolveu a detecção precoce da hemorragia pós-parto por meio de coleta de sangue, seguida da aplicação de um conjunto de tratamentos envolvendo massagem uterina, ocitocinas, ácido tranexâmico, fluidos intravenosos, exame e escalonamento, aplicados em até 15 minutos após o diagnóstico, sua

implementação foi apoiada utilizando kits de emergência com suprimentos essenciais, treinamento prático, profissionais qualificados em HPP e auditoria com feedback para os profissionais de saúde. Os resultados confirmaram a eficácia do E-MOTIVE, destacando que a detecção precoce da hemorragia pós-parto e o tratamento agrupado melhoram os desfechos quando há treinamento prático, acesso a suprimentos, apoio à equipe, funções bem definidas e condições adequadas para a prestação de cuidados.

Outro método eficaz na contenção da HPP é a embolização da artéria uterina. Os resultados indicam que a embolização da artéria uterina é altamente eficaz no controle da HPP, com uma taxa de sucesso superior a 98% na contenção do sangramento, além disso, não houve registros de óbitos e a necessidade de histerectomia foi de aproximadamente 10% (Elbiss *et al.*, 2025).

A embolização da artéria uterina, um procedimento radiológico intervencionista, é altamente eficaz no controle da HPP e deve ser considerada a primeira opção para tratar sangramentos intensos, pois melhora a sobrevivência e diminui a necessidade de histerectomia, sendo sua eficácia semelhante tanto em casos de emergência quanto em procedimentos eletivos (Elbiss *et al.*, 2025). Os autores acrescentam que a embolização profilática é controversa devido à exposição à radiação e ao risco de complicações vasculares, no entanto, quando realizada prontamente após o parto, pode tratar eficazmente a HPP, controlando o sangramento e aumentando as chances de preservação do útero.

Os uterotônicos são amplamente utilizados na prevenção e tratamento da HPP. Em cenários humanitários no Sudão do Sul, onde a refrigeração é limitada, a introdução de um pacote de intervenções para prevenir e tratar a HPP impactou o uso de uterotônicos, onde a carbetocina termoestável substituiu a ocitocina na prevenção da HPP, enquanto o ácido tranexâmico foi mais utilizado no tratamento (Tran *et al.*, 2024). Ao final do estudo de Ruto *et al.*, (2024), a maioria dos formuladores de políticas e profissionais de saúde considerou a carbetocina termoestável fácil de administrar (93,6%), distinguir (91,8%) e armazenar em temperatura ambiente (93,6%), além disso, reconheceram sua eficácia na prevenção da HPP (91,2%), com contrações sustentadas (87,1%) e poucos efeitos colaterais (81,3%) e quando comparado à fase inicial, a experiência e percepção positiva sobre o medicamento houve um aumento significativo entre formuladores de políticas (80%) e profissionais de saúde (78%).

Embora não recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a combinação de ocitocina e misoprostol tem sido cada vez mais utilizada na prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto e essa abordagem mostrou maior eficácia na prevenção em comparação com o uso isolado de cada medicamento, mas está associada a um aumento nos efeitos colaterais

(Amode *et al.*, 2024). Os autores colaboram dizendo que 99% dos profissionais de saúde entrevistados consideraram que uterotônicos, como ocitocina e misoprostol, são seguros e são fáceis de administrar, além disso, 94% afirmaram que são eficazes na prevenção da HPP. Os autores ainda abordam que o uso dos uterotônicos pode trazer grandes benefícios na prevenção da HPP em países de baixa e média renda, onde a infraestrutura precária da cadeia de frio contribui para o aumento da prevalência da condição, também é apresentado que os uterotônicos, além de econômico e de grande qualidade, é uma boa opção e de preferência pelos profissionais de saúde.

Uterotônicos complementares são utilizados em casos de hemorragia persistente ou intensa após a administração de uterotônicos utilizados para profilaxia, sendo eficazes em situações de HPP (Rushwan *et al.*, 2024). Conforme os autores o uso integrado de carbetocina termoestável e ácido tranexâmico na assistência após o parto pode ser administrado de maneira segura e adequada e o uso desses medicamentos teve uma grande aceitabilidade dos formuladores de políticas, e a fragilidade da cadeia de frio reforça a necessidade de ampliar o uso de medicamentos termoestáveis para melhorar a qualidade dos cuidados à HPP.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias de manejo da hemorragia pós-parto continuam a evoluir, incorporando abordagens cada vez mais eficazes para reduzir complicações maternas e melhorar os desfechos clínicos. A detecção precoce da HPP, combinada com o uso de terapias medicamentosas, intervenções mecânicas e cirúrgicas, demonstrou ser essencial para o controle adequado da condição.

Os avanços no uso de uterotônicos, como a carbetocina termoestável, e a aplicação de ácido tranexâmico reforçam a importância de tratamentos acessíveis e eficazes, especialmente em contextos de baixa e média renda. Além disso, a implementação de equipes multidisciplinares especializadas e protocolos bem estruturados contribui significativamente para a redução da mortalidade materna associada à HPP.

Intervenções minimamente invasivas, como o tamponamento intrauterino e a embolização arterial, mostraram-se eficazes no controle do sangramento, reduzindo a necessidade de procedimentos mais radicais, como a histerectomia. No entanto, a escolha da abordagem ideal deve levar em consideração a gravidade da hemorragia, as condições clínicas da paciente e a disponibilidade de recursos.

Diante dos achados do estudo, ressalta-se a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde e a adoção de diretrizes baseadas em evidências para o manejo da HPP. Além disso, políticas públicas voltadas para a ampliação do acesso a tecnologias inovadoras e medicamentos termoestáveis podem contribuir significativamente para a melhoria da assistência obstétrica e a redução da morbimortalidade materna.

Por fim, pesquisas futuras devem explorar a otimização das intervenções já existentes e o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas para garantir um manejo ainda mais eficaz da HPP em diferentes cenários clínicos e socioeconômicos.

REFERÊNCIAS

AMODE, Olatunde A. *et al.* An implementation research study on uterotonics use patterns and heat-stable carbetocin acceptability and safety for prevention of postpartum hemorrhage in Nigeria. **International Journal of Maternal and Child Health and AIDS**, v. 13, n. Suppl 1, p. S38, 2024. Disponível em: 10.25259/IJMA_1_2024. Acesso em: 04 mar. 2025.

BARTH, Emma *et al.* Postpartum hemorrhage: risk factors for severe blood loss, surgical intervention and peripartum hysterectomy. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, p. 1-10, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00404-025-07969-w>. Acesso em: 04 mar. 2025.

BOHREN, Meghan A. *et al.* Early detection and a treatment bundle strategy for postpartum haemorrhage: a mixed-methods process evaluation. **The Lancet Global Health**, v. 13, n. 2, p. e329-e344, 2025. Disponível em: 10.1016/S2214-109X(24)00454-6. Acesso em: 04 mar. 2025.

DA SILVA, José Ueliton Lima *et al.* Hemorragia Pós-Parto: Uma Revisão de Literatura. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 16, n. 64, p. 124-136, 2022. Disponível em: 10.14295/online.v16i64.3661. Acesso em: 04 mar. 2025.

ELBISS, Hassan *et al.* Uterine artery embolization in the management of postpartum hemorrhage. **World Journal of Emergency Surgery**, v. 20, n. 1, p. 6, 2025. Disponível em: 10.1186/s13017-025-00580-z. Acesso em: 04 mar. 2025.

FREITAS, Sthephanine Mourão *et al.* HEMORRAGIA PÓS-PARTO: CARACTERÍSTICAS, TRATAMENTO E PREVENÇÃO. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 37, n. 3, 2021. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20220207_114002.pdf. Acesso em: 04 mar. 2025.

LEICHTLE, Clara *et al.* Chitosan-covered tamponade for the treatment of postpartum hemorrhage: a registry-based cohort study assessing outcomes and risk factors for treatment failure. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 25, p. 120, 2025. Disponível em: 10.1186/s12884-025-07236-5. Acesso em: 04 mar. 2025.

RUSHWAN, Sara *et al.* Integrating Heat-Stable Carbetocin and Tranexamic Acid for Prevention and Management of Postpartum Hemorrhage in Sub-Saharan Africa: A Five-Country Pilot Implementation Study. **International Journal of Maternal and Child Health and AIDS**, v. 13, n. Suppl 1, p. S15, 2024. Disponível em: [10.25259/IJMA_34_2024](https://doi.org/10.25259/IJMA_34_2024). Acesso em: 04 mar. 2025.

RUTO, Daisy *et al.* Introduction of heat-stable carbetocin for postpartum hemorrhage prevention in public sector hospitals in Kenya: Provider experience and policy insights. **International Journal of Maternal and Child Health and AIDS**, v. 13, n. Suppl 1, p. S28, 2024. Disponível em: [10.25259/IJMA_4_2024](https://doi.org/10.25259/IJMA_4_2024). Acesso em: 04 mar. 2025.

SHIMAOKA, Ryuichi *et al.* Safety and efficacy of the initial application of vacuum-induced intrauterine tamponade for the management of postpartum hemorrhage. **Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 64, n. 1, p. 46-52, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2024.08.005>. Acesso em: 04 mar. 2025.

SHRESTHA, Sajana *et al.* Effect of Prophylactic Intravenous Tranexamic Acid on Blood Loss After Vaginal Delivery: A Randomized Control Study. **Health Science Reports**, v. 8, n. 2, p. e70415, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hsr2.70415>. Acesso em: 04 mar. 2025.

SINGATA-MADLIKI, Mandisa *et al.* Suction tube uterine tamponade versus uterine balloon tamponade for treatment of refractory postpartum hemorrhage: A randomized clinical feasibility trial. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.16164>. Acesso em: 04 mar. 2025.

SUZUKI, Naohiro *et al.* Current Status and Management Strategies of Obstetric Hemorrhage Using Contrast-enhanced Dynamic Computed Tomography in a Representative Tertiary Perinatal Medical Center in Japan. **JMA journal**, v. 8, n. 1, p. 242-248, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.31662/jmaj.2024-0114>. Acesso em: 04 mar. 2025.

TRAN, Nguyen Toan *et al.* Postpartum hemorrhage in humanitarian settings: Heat-stable carbetocin and tranexamic acid implementation study in South Sudan. **International Journal of Maternal and Child Health and AIDS**, v. 13, n. Suppl 1, p. S55, 2024. Disponível em: [10.25259/IJMA_8_2023](https://doi.org/10.25259/IJMA_8_2023). Acesso em: 04 mar. 2025.

YU, Pei-Hsiu *et al.* A rapid and effective approach to building a life-saving multidisciplinary team for transferred postpartum haemorrhage patients: leveraging trauma experience—a retrospective study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 25, p. 137, 2025. Disponível em: [10.1186/s12884-025-07204-z](https://doi.org/10.1186/s12884-025-07204-z). Acesso em: 04 mar. 2025.