

## MANEJO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM CENÁRIOS DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA: COMPARAÇÃO DE PROTOCOLOS

### *MANAGEMENT OF POSTPARTUM HEMORRHAGE IN OBSTETRIC EMERGENCY SETTINGS: A COMPARISON OF PROTOCOLS*

Beatriz Barifaldi Hirs Quintiere<sup>1</sup>; Marina Pequeno Camargo Da Silva<sup>2</sup>; Maria Eduarda Leite Palota<sup>3</sup>; Gustavo Baron<sup>4</sup>; Amanda Neves Nardes Mendes<sup>5</sup>; Luciani Fiori Leão<sup>6</sup>

#### **Resumo simples:**

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais emergências obstétricas e uma das maiores causas de morbimortalidade materna, sobretudo em países de média e baixa renda. Apesar de medidas profiláticas, como o uso de uterotônicos, sua instalação abrupta e rápida para choque hemorrágico mantém o desafio clínico. O manejo sistematizado com protocolos é essencial para diagnóstico precoce, intervenção imediata e redução de complicações. Este estudo consiste em revisão integrativa de literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE e BVS, utilizando os descritores “postpartum”, “hemorrhage” e “management”. Foram incluídos artigos dos últimos cinco anos diretamente relacionados ao tema. Os resultados demonstram que o fibrinogênio mostrou-se como marcador precoce de gravidade, embora nem todos os casos graves apresentam alteração. A reposição empírica de concentrado de fibrinogênio não reduziu perdas sanguíneas, mas sua administração dirigida a pacientes com hipofibrinogenemia demonstrou potencial benefício. Protocolos multiprofissionais e auditorias clínicas mostraram impacto positivo na adesão às condutas e na redução de casos graves. Transfusões precoces de pequenas unidades de hemácias em casos moderados foram associadas a aumento de morbidade, enquanto o papel do crioprecipitado permanece incerto. Especialistas recomendam unificação da definição de HPP e resposta imediata diante de perdas a partir de 500 mL ou instabilidade clínica. Conclui-se que o manejo da HPP deve combinar detecção precoce, intervenção imediata e terapias hemostáticas individualizadas, além de protocolos multiprofissionais e auditorias. Novos estudos multicêntricos são necessários para consolidar recomendações adaptadas a diferentes realidades.

**Palavras-chave:** Hemorragia Pós-Parto; Protocolos Clínicos; Obstetrícia; Serviços Médicos de Emergência

---

<sup>1</sup> Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília - DF, Brasil. E-mail do autor: [bia.quintiere@sempreceb.com](mailto:bia.quintiere@sempreceb.com)

<sup>2</sup> Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília - DF, Brasil. E-mail do autor: [marina.pequeno@sempreceb.com](mailto:marina.pequeno@sempreceb.com)

<sup>3</sup> Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília - DF, Brasil. E-mail do autor: [dudapalota@sempreceb.com](mailto:dudapalota@sempreceb.com)

<sup>4</sup> Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília - DF, Brasil. E-mail do autor: [gustavo.b@sempreceb.com](mailto:gustavo.b@sempreceb.com)

<sup>5</sup> Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília - DF, Brasil. E-mail do autor: [amanda.mendes@sempreceb.com](mailto:amanda.mendes@sempreceb.com)

<sup>6</sup> Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília - DF, Brasil. E-mail do autor: [luciani.leao@ceub.edu.br](mailto:luciani.leao@ceub.edu.br)

#### **Simple Abstract:**

Postpartum hemorrhage (PPH) is a major obstetric emergency and a leading cause of maternal morbidity and mortality, especially in low- and middle-income countries. Despite prophylactic measures, such as the use of

uterotonics, its abrupt and rapid onset of hemorrhagic shock remains a clinical challenge.

Systematic management with protocols is essential for early diagnosis, immediate intervention, and reduction of complications. This study consists of an integrative literature review conducted in the PubMed/MEDLINE and BVS databases, using the descriptors "postpartum," "hemorrhage," and "management." Articles from the last five years directly related to the topic were included. The results demonstrate that fibrinogen levels were shown to be an early marker of severity, although not all severe cases present alterations. Empirical replacement of fibrinogen concentrate did not reduce blood loss, but its targeted administration to patients with hypofibrinogenemia demonstrated potential benefits. Multidisciplinary protocols and clinical audits have shown a positive impact on adherence to procedures and a reduction in severe cases. Early transfusions of small red blood cells in moderate cases have been associated with increased morbidity, while the role of cryoprecipitate remains unclear.

Experts recommend a unified definition of PPH and an immediate response to losses of 500 mL or more or clinical instability. The conclusion is that PPH management should combine early detection, immediate intervention, and individualized hemostatic therapies, in addition to multidisciplinary protocols and audits. Further multicenter studies are needed to consolidate recommendations adapted to different realities.

**Keyword:** Postpartum Hemorrhage; Clinical Protocols; Obstetrics; Emergency Medical Services.

## Introdução

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais emergências obstétricas e uma importante causa de morbimortalidade materna, especialmente em países de média e baixa renda. Mesmo com o uso profilático de uterotônico e vigilância ativa, sua instalação súbita e evolução rápida para choque hemorrágico tornam o manejo desafiador. Nesse contexto, protocolos sistematizados são fundamentais para o diagnóstico precoce, intervenção imediata e redução de complicações. Este estudo visa complementar protocolos de manejo da HPP em emergências obstétricas, abordando estratégias de intervenção, barreiras de implementação e impactos nos desfechos maternos.

## Metodologia

Esse estudo é uma revisão de literatura integrativa, com uma busca realizada nas seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram usados os descritores “*postpartum*”, “*hemorrhage*” e “*management*” com o operador booleano AND (*postpartum* AND *hemorrhage* AND *management*) pesquisados nas bases de dados citadas.

Sendo descartados os que não se aplicavam ao tema ou ultrapassaram o período de 5 anos de publicação.

## Resultados

O fibrinogênio mostrou-se o marcador mais precoce de gravidade, com níveis menores que 2 g/L associados à evolução desfavorável, embora nem todos os casos graves apresentam a alteração. Ensaios apontaram que a reposição empírica de fibrinogênio não reduz perda sanguínea, mas sua reposição dirigida em pacientes com hipofibrinogenemia pode ser benéfica. Protocolos multiprofissionais e auditorias clínicas em diferentes países aumentaram a adesão às condutas e reduziram casos graves. Destaca-se que a maioria das pacientes não apresenta fatores de risco prévios, reforçando a vigilância universal. Quanto às terapias, a transfusão precoce de 1 a 2 unidades de hemácias em casos moderados foi associada a maior morbidade, enquanto o papel de fibrinogênio e crioprecipitado permanece incerto, com baixa certeza da evidência. Especialistas recomendam definição única de HPP para partos vaginais e cesarianas, enfatizando detecção precoce por quantificação da perda sanguínea e resposta imediata a partir de 500 mL ou diante de instabilidade. No pós-operatório, sugerem monitoramento frequente e resposta individualizada conforme a condição clínica.

## Discussão

A HPP continua entre as principais causas de mortalidade materna, exigindo reconhecimento precoce e ação rápida. Uterotônicos, ácido tranexâmico e monitorização contínua são fundamentais. O fibrinogênio é o marcador mais sensível, mas seu uso isolado é limitado. Reposição seletiva guiada por exames e protocolos estruturados melhora resultados, embora persistam limitações metodológicas sobre hemoderivados, principalmente em contextos de menor recurso.

## Conclusão

A comparação dos protocolos evidencia três pontos centrais: detecção precoce estruturada, intervenção imediata com uterotônicos, ácido tranexâmico, e terapias individualizadas de hemostasia, sobretudo com reposição seletiva de fibrinogênio. Programas multiprofissionais, auditorias e metas claras fortalecem a padronização do cuidado e reduzem complicações. Ainda

são necessários estudos multicêntricos adaptados a diferentes realidades para consolidar recomendações e ampliar a segurança materna.

## Referências

1. FEDERSPIEL, J. J.; EKE, A. C.; EPPES, C. S. Postpartum hemorrhage protocols and benchmarks: improving care through standardization. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, v. 5, n. 2S, p. 100740, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100740>. Acesso em: 23 set. 2025.
2. HENRIQUE, M. C. et al. Balões de tamponamento intrauterino na hemorragia pós-parto. *Femina*, v. 50, n. 12, p. 710-717, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1414425/femina-2022-5012-710-717.pdf>. Acesso em: 23 set. 2025.
3. MCLINTOCK, C. Prevention and treatment of postpartum hemorrhage: focus on hematological aspects of management. *Hematology: American Society of Hematology Education Program*, v. 2020, n. 1, p. 542-546, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1182/hematology.2020000139>. Acesso em: 23 set. 2025.
4. PINGRAY, V. et al. Strategies for optimising early detection and obstetric first response management of postpartum haemorrhage at caesarean birth: a modified Delphi-based international expert consensus. *BMJ Open*, v. 14, n. 5, p. e079713, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079713>. Acesso em: 23 set. 2025.
5. RIGOUZZO, A.; FROISSANT, P.-A.; LOUVET, N. Changing hemostatic management in post-partum hemorrhage. *American Journal of Hematology*, v. 99, supl. 1, p. S13-S18, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1002/ajh.27264>. Acesso em: 23 set. 2025.
6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). *Position Statement – Hemorragia pós-parto*. São Paulo: FEBRASGO, 2024. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/Posicionamento\\_-\\_Hemorragia\\_pos-parto.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/Posicionamento_-_Hemorragia_pos-parto.pdf). Acesso em: 23 set. 2025.