

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 1/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026 Versão: 03	Próxima revisão: 21/09/2028

SUMÁRIO

1.	SIGLAS E CONCEITOS	3
2.	JUSTIFICATIVA.....	4
3.	OBJETIVO.....	4
4.	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES	4
4.1	Enfermeiro	4
4.2	Técnico de enfermagem	7
4.3	Médico obstetra	9
4.4	Médico anesthesiologista / intensivista	12
4.5	Agência Transfusional.....	14
4.6	Setor de Farmácia hospitalar	15
4.7	Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos	15
4.8	Gestão e Responsáveis Técnicos da UMUL.....	16
4.9	Gestão da qualidade e segurança do paciente.....	17
5.	ETIOLOGIA.....	18
6.	FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO	19
7.	DEFINIÇÃO DE HPP.....	22
7.1	Método de mensuração da perda sanguínea	23
7.2	Cálculo do Índice de Choque – IC	24
8.	MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO	24
8.1	PASSO 1 - Acionar a equipe e estabilização inicial	24
8.2	PASSO 2 – Ressuscitação hemodinâmica.....	25
8.3	PASSO 3 - Identificar e tratar a causa (4 Ts).....	26
8.4	PASSO 4 - Dispositivo de tamponamento e controle não-cirúrgico	27
8.4.1	Balão artesanal	27
8.5	PASSO 5 - Abordagem Cirúrgica	28
9.	PUERPÉRIO E SEGUIMENTO DOS CASOS DE HPP	28
9.1.	Puerpério Imediato (0–24 horas)	29
9.2	Puerpério Mediato (24 horas–7 dias)	29



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 2/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

9.3 Critérios de Alta Hospitalar	29
9.4 Orientações Pós-Alta e Seguimento em Longo Prazo	30
10. KIT DE ATENDIMENTO À HEMORRAGIA PÓS-PARTO	30
11. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO	31
12. FLUXOGRAMA.....	32
13. REFERÊNCIAS	33
14. HISTÓRICO DE REVISÃO	33
ANEXO - Kit de atendimento a urgência em HPP	34

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 3/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026 Versão: 03	Próxima revisão: 21/09/2028

1. SIGLAS E CONCEITOS

- AC: Alojamento Conjunto
- ACR: Acolhimento e Classificação de Risco
- ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- CH: Concentrado de Hemácias
- CLO: Clínica Obstétrica
- CCO: Centro Cirúrgico Obstétrico
- CPN: Centro de Parto Normal
- EO: Enfermeiro Obstetra
- EV: Endovenoso
- FC: Frequência Cardíaca
- GO: Médico ginecologista e obstetra
- HPP: Hemorragia Pós-Parto
- IC: Índice de choque
- MEOWS: *Modified Early Obstetric Warning Score* (Escore Obstétrico de Alerta Precoce Modificado)
- PAD: Pressão Arterial Diastólica
- PAGO: Pronto Atendimento de Classificação de Risco
- PAS: Pressão Arterial Sistólica
- PFC: Plasma Fresco Congelado
- PTM: Protocolo de transfusão maciça
- SOAR: Sistema Obstétrico de Alerta e Resposta
- TXA: Ácido tranexâmico
- UGQSP: Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
- UMUL: Unidade de Saúde da Mulher
- VIGIHOSP: sistema de vigilância em saúde e gestão de riscos assistenciais hospitalares

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 4/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

- VO: Via Oral
- VR: Ria Retal.

2. JUSTIFICATIVA

A hemorragia pós-parto constitui uma emergência obstétrica de rápida evolução e importante causa de morbimortalidade materna. A identificação precoce dos fatores de risco, a prevenção, o reconhecimento imediato do sangramento e a adoção de medidas terapêuticas padronizadas são fundamentais para reduzir complicações e óbitos.

Estudos consolidados indicam que até 90% das mortes por HPP poderiam ser evitadas com estratificação de risco para HPP, profilaxia efetiva, reconhecimento precoce, manejo oportuno e organização adequada da equipe de saúde. A chamada “hora de ouro” — janela terapêutica nas primeiras horas do sangramento — é determinante para o prognóstico materno.

Por essa razão, este protocolo tem como finalidade padronizar a assistência à mulher com risco ou ocorrência de hemorragia pós-parto, estabelecendo um fluxo claro desde a estratificação do risco até o manejo definitivo, com definição das responsabilidades de cada categoria profissional e fortalecimento da atuação multiprofissional, da comunicação e da resposta rápida diante do evento.

3. OBJETIVO

Padronizar a estratificação do risco, a prevenção, o reconhecimento precoce, a resposta inicial, o tratamento específico e o monitoramento da hemorragia pós-parto (HPP), reduzindo atrasos na tomada de decisão e assegurando atuação multiprofissional para um cuidado oportuno, seguro, padronizado e baseado em evidências para gestantes e puérperas.

4. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

4.1 Enfermeiro

- Durante a emergência obstétrica, o enfermeiro deverá assegurar a coordenação da assistência de enfermagem, a comunicação efetiva com a equipe multiprofissional, a priorização das intervenções e a continuidade do cuidado, sem prejuízo das atribuições privativas dos demais profissionais envolvidos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 5/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

- Realizar a classificação de risco obstétrico e a estratificação do risco para hemorragia pós-parto (HPP) na admissão, reavaliando-as durante o trabalho de parto, parto e puerpério, sempre que houver alteração das condições clínicas ou surgimento de novos fatores de risco.
- Comunicar à Agência Transfusional a classificação de risco, quando médio ou alto, e a necessidade de reserva de hemocomponentes, utilizando o fluxo institucional estabelecido (ramal 3186).
- Avaliar sistematicamente o sangramento, tônus uterino, nível de consciência, perfusão periférica e sinais vitais, identificando precocemente sinais de deterioração clínica.
- Assegurar a mensuração objetiva da perda sanguínea, por meio da pesagem de compressas, campos e demais materiais utilizados, mantendo registro do volume acumulado no prontuário.
- Calcular e registrar o Índice de Choque (IC) e a escala MEOWS, nos intervalos estabelecidos, comunicando imediatamente à equipe médica qualquer alteração ou sinal de deterioração clínica.
- Reconhecer precocemente a suspeita de HPP, comunicar imediatamente a equipe médica e iniciar o protocolo de HPP, conforme os critérios estabelecidos neste documento.
- Coordenar a equipe de enfermagem durante a emergência, distribuindo as tarefas, estabelecendo prioridades, supervisionando sua execução e assegurando o cumprimento das medidas previstas no protocolo.
- Realizar massagem uterina diante de hipotonia ou atonia uterina, conforme indicação e treinamento institucional.
- Instalar sonda vesical de demora nos casos de HPP, quando indicada, monitorando rigorosamente o débito urinário e o balanço hídrico e registrando os dados no prontuário.
- Monitorar continuamente a resposta ao tratamento, comunicando imediatamente à equipe médica a persistência ou intensificação do sangramento, elevação ou piora do índice de choque, hipotensão, alteração do nível de consciência, redução da diurese ou ausência de resposta às medidas iniciais.
- Providenciar e organizar, de forma antecipada, os materiais e equipamentos necessários para tamponamento uterino, procedimentos invasivos ou cirúrgicos, transfusão maciça e transferência para unidade de maior complexidade, evitando atrasos na assistência.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 6/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

- Atuar na preparação e administração de medicamentos e hemocomponentes, conforme prescrição, protocolo institucional, competências profissionais e normas de segurança, realizando as conferências, monitorização e registros pertinentes.
- Quando a unidade demandante for o Centro Cirúrgico (CC) ou Centro Cirúrgico Obstétrico (CCO):
 - Receber o hemocomponente destinado ao(à) paciente, e conferir os dados constantes na bolsa de hemocomponente, na ficha de acompanhamento da transfusão e na prescrição médica, assegurando a compatibilidade das informações e a correta identificação do(a) paciente.
 - Realizar todas as etapas necessárias para a instalação, administração e acompanhamento da transfusão, conforme estabelecido no procedimento institucional de transfusão de hemocomponentes, incluindo a identificação segura do(a) paciente, monitorização dos sinais vitais, observação de possíveis reações transfusionais e registro das informações pertinentes no prontuário.
 - Interromper imediatamente a transfusão e comunicar a equipe médica e o serviço responsável pela hemoterapia diante da identificação de qualquer intercorrência ou suspeita de reação transfusional, seguindo o fluxo institucional estabelecido.
 - Garantir o registro completo e fidedigno do procedimento, incluindo identificação do hemocomponente, horários de início e término, monitorização do(a) paciente, intercorrências e demais informações previstas na ficha de acompanhamento da transfusão.
- Garantir registros completos, cronológicos e fidedignos no prontuário, incluindo volume de perda sanguínea, sinais vitais, índice de choque, MEOWS, medicamentos e hemocomponentes administrados, procedimentos realizados, resposta terapêutica e horários das intervenções críticas.
- Realizar o Processo de Enfermagem, contemplando avaliação, diagnóstico de enfermagem, planejamento/prescrição, implementação, evolução e avaliação dos resultados da assistência, conforme legislação profissional vigente e normativas institucionais.
- Garantir a conferência, disponibilidade e reposição dos materiais, medicamentos e equipamentos necessários ao atendimento da gestante/parturiente/puérpera, incluindo os Kits de Emergência de Sepsis, HPP e Crise Hipertensiva.
- Verificar periodicamente a integridade, validade, organização e disponibilidade do Kit de HPP, comunicando e providenciando sua reposição quando houver falta ou inadequação de materiais, medicamentos ou equipamentos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 7/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026 Versão: 03	Próxima revisão: 21/09/2028

- Orientar a paciente e o acompanhante, sempre que a condição clínica permitir, sobre as medidas assistenciais realizadas, evolução clínica, sinais de alerta e cuidados no puerpério, utilizando linguagem clara e adequada.
- Promover e participar do *debriefing* e da revisão multiprofissional dos casos graves, contribuindo para a identificação de fatores contribuintes, falhas de barreiras, oportunidades de melhoria e definição de medidas preventivas.
- Comunicar e registrar imediatamente intercorrências, falhas de equipamentos, indisponibilidade de medicamentos ou materiais e demais condições que possam comprometer a segurança da paciente.
- Notificar no Vigihosp os incidentes, eventos adversos, quase falhas e demais situações que ocasionaram ou possam ocasionar dano à paciente, contribuindo para a vigilância, análise de riscos e melhoria contínua da assistência.

4.2 Técnico de enfermagem

Atua sob orientação e supervisão do enfermeiro, executando ações assistenciais que não sejam privativas deste profissional.

- Auxiliar na mensuração objetiva da perda sanguínea, realizando a pesagem de compressas, campos e demais materiais utilizados e comunicando imediatamente o volume ao enfermeiro.
- Realizar e registrar pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio, temperatura e nível de consciência e cálculo do MEOWS, na frequência estabelecida neste documento.
- Comunicar imediatamente ao enfermeiro qualquer aumento do sangramento, alteração dos sinais vitais, rebaixamento do nível de consciência ou outra mudança no estado clínico da paciente.
- Instalar e manter a monitorização não invasiva e administrar oxigenoterapia, quando indicada, conforme orientação do enfermeiro.
- Auxiliar na obtenção, manutenção e fixação dos acessos venosos periféricos, conforme rotina institucional.
- Realizar a coleta, identificação e encaminhamento prioritário das amostras laboratoriais, conforme solicitação e fluxo institucional.
- Preparar e administrar medicamentos prescritos, conforme protocolo institucional, observando os 09 certos da medicação.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 8/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

- Auxiliar nos cuidados relacionados à administração de hemocomponentes, realizando as conferências, monitorização, controles e registros previstos no protocolo institucional de hemoterapia, sob supervisão do enfermeiro.
- Quando a unidade demandante for o Centro Cirúrgico (CC) ou Centro Cirúrgico Obstétrico (CCO):
 - Receber o hemocomponente destinado ao(à) paciente, e conferir os dados constantes na bolsa de hemocomponente, na ficha de acompanhamento da transfusão e na prescrição médica, assegurando a compatibilidade das informações e a correta identificação do(a) paciente.
 - Realizar todas as etapas necessárias para a instalação, administração e acompanhamento da transfusão, conforme estabelecido no procedimento institucional de transfusão de hemocomponentes, incluindo a identificação segura do(a) paciente, monitorização dos sinais vitais, observação de possíveis reações transfusionais e registro das informações pertinentes no prontuário.
 - Interromper imediatamente a transfusão e comunicar a equipe médica e o serviço responsável pela hemoterapia diante da identificação de qualquer intercorrência ou suspeita de reação transfusional, seguindo o fluxo institucional estabelecido.
 - Garantir o registro completo e fidedigno do procedimento, incluindo identificação do hemocomponente, horários de início e término, monitorização do(a) paciente, intercorrências e demais informações previstas na ficha de acompanhamento da transfusão.
- Auxiliar na massagem uterina externa e nas demais medidas de emergência sob orientação do enfermeiro e da equipe médica.
- Auxiliar na manutenção da normotermia da paciente, utilizando manta térmica, cobertores e soluções aquecidas, conforme protocolo e orientação da equipe.
- Controlar e registrar balanço hídrico, diurese, infusões, medicamentos, hemocomponentes e perdas sanguíneas, comunicando alterações ao enfermeiro.
- Conferir a disponibilidade e auxiliar na reposição de materiais, medicamentos e equipamentos necessários ao atendimento da HPP, incluindo os kits de emergência institucionais.
- Preparar e disponibilizar, conforme orientação do enfermeiro, a caixa/kit de HPP, medicamentos, materiais para sondagem vesical, coleta de exames, tamponamento uterino, transfusão e procedimentos cirúrgicos.
- Manter o ambiente e os equipamentos necessários prontos e disponíveis para eventual escalonamento do atendimento, evitando atrasos na assistência.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 9/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

- Auxiliar na preparação da paciente para procedimentos invasivos ou cirúrgicos, conforme orientação da equipe responsável.
- Auxiliar na transferência segura da paciente para centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva ou outro setor/serviço de maior complexidade, garantindo a continuidade da monitorização e das informações assistenciais.
- Prestar cuidados de higiene, conforto, privacidade e apoio à paciente, sem comprometer a agilidade das medidas de emergência.
- Manter comunicação contínua com o enfermeiro, informando resposta às intervenções, evolução do sangramento, sinais vitais e demais intercorrências.
- Realizar o registro dos cuidados e procedimentos executados, incluindo medicamentos administrados, monitorização, perdas sanguíneas, infusões, hemocomponentes e intercorrências.
- Comunicar imediatamente ao enfermeiro qualquer intercorrência, falha de equipamento, falta de material ou medicamento que possa comprometer a segurança da assistência.
- Notificar no Vigihosp os incidentes que ocasionaram ou não dano ao paciente, bem como situações de risco, falhas de processo ou condições que possam comprometer a segurança e a qualidade da assistência, conforme fluxo institucional.

4.3 Médico obstetra

- Realizar a estratificação do risco para hemorragia pós-parto (HPP) na internação da gestante e reavaliá-la durante o trabalho de parto, parto e puerpério, considerando fatores de risco maternos, obstétricos, fetais e relacionados à assistência.
- Identificar gestantes com risco para espectro do acretismo placentário, especialmente aquelas com placenta prévia/baixa e antecedente de cesariana/cirurgia uterina, e solicitar investigação ultrassonográfica em tempo oportuno, com registro do resultado, reclassificação do risco e planejamento assistencial conforme os achados.
- Definir e conduzir o manejo conforme a classificação de risco para HPP, assegurando a adoção antecipada das medidas preventivas e a disponibilidade dos recursos necessários, incluindo acesso venoso adequado, exames laboratoriais, reserva de sangue e hemocomponentes e acionamento das equipes de apoio, conforme o nível de risco identificado.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 10/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

- Comunicar à Agência Transfusional a classificação de risco, quando médio ou alto, e a necessidade de reserva de hemocomponentes, utilizando o fluxo institucional estabelecido (ramal 3186).
- Reavaliar e atualizar a estratificação de risco diante de qualquer alteração clínica ou obstétrica, mudança na evolução do trabalho de parto, identificação de novos fatores de risco ou ocorrência de sangramento, ajustando imediatamente o plano assistencial.
- Garantir que a equipe multiprofissional tenha conhecimento do nível de risco identificado e das medidas de manejo previstas, promovendo comunicação efetiva e continuidade do cuidado.
- Reconhecer e confirmar prontamente o diagnóstico de hemorragia pós-parto (HPP), quantificar objetivamente a perda sanguínea, avaliar a gravidade e identificar simultaneamente a etiologia pelo mnemônico dos 4 Ts: Tônus, Trauma, Tecido e Trombina.
- Ativar ou confirmar a ativação do protocolo institucional de HPP, conforme os critérios estabelecidos, comunicando imediatamente a equipe multiprofissional e garantindo a organização da resposta à emergência.
- Coordenar o manejo médico-obstétrico, estabelecendo prioridades, distribuindo responsabilidades e promovendo comunicação contínua entre os profissionais envolvidos.
- Realizar avaliação clínica imediata e sistemática, incluindo estado hemodinâmico, tônus e altura uterina, inspeção do canal de parto e pesquisa de lacerações, hematomas, inversão ou ruptura uterina e retenção de tecido placentário.
- Solicitar e acompanhar os exames laboratoriais necessários, incluindo hemograma, coagulograma, fibrinogênio, lactato, tipagem sanguínea e prova de compatibilidade, repetindo-os conforme evolução clínica e gravidade da hemorragia.
- Iniciar prontamente as medidas terapêuticas de primeira linha, conforme a causa identificada, incluindo massagem uterina, compressão uterina bimanual, uterotônicos, ácido tranexâmico, medidas para controle da fonte do sangramento e suporte circulatório.
- Selecionar e prescrever os uterotônicos considerando contraindicações e fatores de risco, especialmente hipertensão/doença cardiovascular para derivados do ergot e asma para carboprost, quando aplicável.
- Administrar ácido tranexâmico precocemente, sem aguardar o resultado de exames laboratoriais quando houver indicação.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 11/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

- Reavaliar continuamente a resposta às intervenções, considerando perda sanguínea, sinais vitais, perfusão, estado de consciência, diurese e resultados laboratoriais, com registro da evolução.
- Indicar precocemente o tamponamento uterino, preferencialmente com dispositivo específico, quando houver suspeita de sangramento uterino persistente e ausência de resposta adequada às medidas farmacológicas e mecânicas iniciais, conforme indicação clínica.
- Reconhecer precocemente a falha do tratamento conservador, evitando atrasos na abordagem invasiva diante de sangramento persistente, deterioração clínica ou instabilidade hemodinâmica.
- Indicar e realizar, conforme necessidade, disponibilidade e competência profissional, procedimentos cirúrgicos conservadores ou definitivos, incluindo suturas compressivas uterinas, ligaduras vasculares, laparotomia e histerectomia.
- Considerar embolização arterial uterina ou outras estratégias intervencionistas, quando clinicamente apropriadas e disponíveis, sem retardar medidas de controle definitivo da hemorragia.
- Acionar precocemente as equipes de apoio necessárias, incluindo anestesiologia, terapia intensiva, hemoterapia/banco de sangue, cirurgia geral/urologia e outras especialidades, conforme a gravidade e a etiologia.
- Solicitar e discutir a ativação do Protocolo de Transfusão Maciça (PTM) em conjunto com anestesiologia, hemoterapia e/ou terapia intensiva, conforme critérios institucionais.
- Assegurar que a paciente seja encaminhada para centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva, conforme necessidade, mantendo suporte adequado durante o transporte.
- Manter comunicação estruturada com a equipe e atualizar a paciente e/ou acompanhante, quando possível, sobre a situação clínica, medidas adotadas e necessidade de procedimentos, respeitando as condições da emergência.
- Registrar de forma completa, cronológica e objetiva o diagnóstico, estimativa/perda sanguínea quantificada, sinais clínicos, causa provável, intervenções realizadas, medicamentos e doses, resposta ao tratamento, acionamento das equipes, hemocomponentes administrados, procedimentos e justificativas para o escalonamento terapêutico.
- Estabelecer o plano de cuidados pós-HPP, incluindo monitorização, investigação e tratamento da anemia e coagulopatia, prevenção de complicações, avaliação da

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 12/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

necessidade de terapia intensiva, acompanhamento clínico e aconselhamento reprodutivo quando pertinente.

- Participar da avaliação pós-evento/*debriefing* multiprofissional após HPP grave, *near miss* ou óbito materno, contribuindo para a identificação de barreiras, oportunidades de melhoria e medidas preventivas.
- Notificar no Vigihosp os incidentes que ocasionaram ou não dano ao paciente, bem como situações de risco, falhas de processo ou condições que possam comprometer a segurança e a qualidade da assistência, conforme fluxo institucional.

4.4 Médico anestesiológico / intensivista

- Reconhecer a gravidade da HPP e integrar imediatamente a resposta à emergência, atuando em conjunto com a obstetrícia na estabilização e no controle da hemorragia.
- Realizar avaliação e monitorização contínua da via aérea, ventilação, circulação, estado neurológico e perfusão, estabelecendo monitorização adequada à gravidade do quadro.
- Garantir acesso vascular adequado e suporte circulatório, incluindo acesso venoso de grande calibre e/ou acesso vascular avançado quando indicado.
- Conduzir a ressuscitação hemodinâmica orientada por metas, utilizando fluidos e hemocomponentes de forma racional e evitando reposição volêmica excessiva, hipotermia e agravamento da coagulopatia.
- Acionar ou confirmar a ativação do Protocolo de Transfusão Maciça (PTM), conforme critérios institucionais, articulando-se com obstetrícia e hemoterapia.
- Quando a unidade demandante for o Centro Cirúrgico (CC) ou Centro Cirúrgico Obstétrico (CCO):
 - Receber o hemocomponente destinado ao(a) paciente, e conferir os dados constantes na bolsa de hemocomponente, na ficha de acompanhamento da transfusão e na prescrição médica, assegurando a compatibilidade das informações e a correta identificação do(a) paciente.
 - Realizar todas as etapas necessárias para a instalação, administração e acompanhamento da transfusão, conforme estabelecido no procedimento institucional de transfusão de hemocomponentes, incluindo a identificação segura do(a) paciente, monitorização dos sinais vitais, observação de possíveis reações transfusionais e registro das informações pertinentes no prontuário.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 13/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

- Interromper imediatamente a transfusão diante da identificação de qualquer intercorrência ou suspeita de reação transfusional, seguindo o fluxo institucional estabelecido.
- Acompanhar e interpretar, em conjunto com a equipe de obstetrícia os exames laboratoriais, utilizando os resultados para orientar a ressuscitação.
- Prevenir e tratar a coagulopatia associada à hemorragia maciça, com reposição direcionada de hemocomponentes e fatores de coagulação, incluindo fibrinogênio/cioprecipitado quando indicado e conforme resultados laboratoriais e protocolo institucional.
- Monitorar e corrigir hipocalcemia, hipotermia, acidose e demais alterações metabólicas relacionadas à hemorragia e à transfusão maciça.
- Realizar manejo anestésico para procedimentos obstétricos e cirúrgicos de emergência, considerando o estado hemodinâmico, a gravidade da hemorragia e o risco anestésico.
- Atuar conjuntamente com a obstetrícia na definição da estratégia e do momento da intervenção cirúrgica, especialmente diante de instabilidade hemodinâmica ou falha das medidas conservadoras.
- Antecipar a necessidade de transferência para terapia intensiva, assegurando estabilização e suporte adequado durante o transporte.
- Manter comunicação contínua e estruturada com obstetrícia, hemoterapia, centro cirúrgico e terapia intensiva, informando a evolução hemodinâmica, necessidade transfusional e resposta à ressuscitação.
- Registrar no prontuário avaliação clínica, parâmetros de monitorização, intervenções realizadas, fluidos e hemocomponentes administrados, resposta terapêutica, intercorrências e decisões relacionadas ao suporte intensivo.
- Participar do *debriefing* multiprofissional pós-evento, especialmente nos casos de HPP grave, transfusão maciça, necessidade de terapia intensiva, near miss ou óbito materno.
- Notificar no Vigihosp os incidentes que ocasionaram ou não dano ao paciente, bem como situações de risco, falhas de processo ou condições que possam comprometer a segurança e a qualidade da assistência, conforme fluxo institucional.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 14/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

4.5 Agência Transfusional

- Garantir atendimento oportuno às solicitações de tipagem sanguínea, pesquisa de anticorpos irregulares e prova de compatibilidade para pacientes com alto risco de HPP, conforme estratificação de risco, e para pacientes em situação de emergência hemorrágica.
- Garantir disponibilidade contínua de hemocomponentes, 24 horas por dia, conforme os fluxos institucionais e os níveis de resposta estabelecidos para HPP e Protocolo de Transfusão Maciça (PTM).
- Realizar os testes pré-transfusionais e as provas de compatibilidade dos hemocomponentes solicitados, bem como disponibilizar os hemocomponentes conforme a classificação de risco e a necessidade transfusional, de acordo com o fluxo institucional.
- Quando a unidade demandante for o Centro Cirúrgico (CC) ou Centro Cirúrgico Obstétrico (CCO):
 - Receber o hemocomponente destinado ao(à) paciente, e conferir os dados constantes na bolsa de hemocomponente, na ficha de acompanhamento da transfusão e na prescrição médica, assegurando a compatibilidade das informações e a correta identificação do(a) paciente.
 - Realizar todas as etapas necessárias para a instalação, administração e acompanhamento da transfusão, conforme estabelecido no procedimento institucional de transfusão de hemocomponentes, incluindo a identificação segura do(a) paciente, monitorização dos sinais vitais, observação de possíveis reações transfusionais e registro das informações pertinentes no prontuário.
 - Interromper imediatamente a transfusão e comunicar a equipe médica e o serviço responsável pela hemoterapia diante da identificação de qualquer intercorrência ou suspeita de reação transfusional, seguindo o fluxo institucional estabelecido.
 - Garantir o registro completo e fidedigno do procedimento, incluindo identificação do hemocomponente, horários de início e término, monitorização do(a) paciente, intercorrências e demais informações previstas na ficha de acompanhamento da transfusão.
- Participar da análise de eventos relacionados à hemoterapia, contribuindo para a hemovigilância, investigação de incidentes e implementação de medidas de melhoria.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 15/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

4.6 Setor de Farmácia hospitalar

- Disponibilizar e manter atualizadas orientações padronizadas para preparo, diluição, administração, estabilidade e conservação dos medicamentos utilizados no manejo e na prevenção da HPP.
- Apoiar a equipe assistencial quanto à seleção, ao preparo, à administração segura e à compatibilidade dos medicamentos, especialmente em situações de emergência.
- Avaliar e orientar quanto a contraindicações, precauções, interações medicamentosas e riscos associados aos uterotônicos e demais medicamentos utilizados no tratamento da HPP.
- Realizar, sempre que possível ou mediante solicitação da equipe, o acompanhamento farmacoterapêutico e contribuir para a avaliação da efetividade e segurança da terapia medicamentosa empregada na HPP.
- Apoiar as ações de farmacovigilância, incluindo identificação, registro, investigação e notificação de eventos adversos e queixas técnicas relacionados aos medicamentos utilizados no atendimento da HPP.
- Assegurar que os medicamentos destinados ao atendimento da HPP estejam armazenados, identificados, dentro do prazo de validade e disponíveis nos locais definidos pelo protocolo.
- Disponibilizar e dispensar os medicamentos para reposição dos carrinhos de emergência e kits, conforme procedimento institucionalizado e mediante solicitação da equipe de enfermagem.
- Garantir a rastreabilidade dos medicamentos, incluindo o registro e o controle de lotes, validade, movimentações de estoque e condições de conservação (ex.: cadeia de frio, quando aplicável).
- Monitorar indicadores de consumo e disponibilidade, reportando riscos de desabastecimento às instâncias competentes.

4.7 Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos

- Garantir disponibilidade contínua e adequada dos medicamentos essenciais ao manejo e à prevenção da HPP, incluindo ocitocina, ácido tranexâmico (TXA), misoprostol e demais uterotônicos padronizados na instituição.
- Manter estoque de segurança dos medicamentos críticos, com mecanismos de controle que permitam prevenir desabastecimentos e interrupções do atendimento.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 16/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

- Realizar a gestão da programação, aquisição e reposição dos medicamentos e insumos relacionados à HPP.
- Monitorar indicadores de consumo e disponibilidade, reportando riscos de desabastecimento às instâncias competentes.

4.8 Gestão e Responsáveis Técnicos da UMUL

- Garantir a implantação, divulgação, disponibilidade e atualização periódica do Protocolo Institucional de Prevenção e Manejo da HPP, assegurando sua integração aos demais protocolos assistenciais relacionados.
- Garantir que o protocolo esteja disponível nos setores envolvidos no atendimento obstétrico, em formato acessível e de fácil consulta durante situações de emergência.
- Definir claramente fluxos, responsabilidades, critérios de acionamento e meios de comunicação entre obstetrícia, enfermagem, anestesiologia, hemoterapia, laboratório, farmácia, centro cirúrgico, terapia intensiva e demais serviços envolvidos.
- Assegurar capacitação periódica das equipes multiprofissionais, contemplando reconhecimento da HPP, estratificação de risco, medidas preventivas, tratamento escalonado, acionamento do PTM e comunicação durante a emergência.
- Garantir a existência e divulgação de fluxos formais de referência e contrarreferência, especialmente para transferência de pacientes que necessitem de recursos não disponíveis no setor de origem.
- Garantir a disponibilidade e manutenção dos kits de atendimento à HPP e demais recursos de emergência, incluindo rotina de conferência e reposição.
- Monitorar periodicamente os indicadores relacionados à HPP, near miss e óbito materno.
- Avaliar a adesão ao protocolo e o desempenho das barreiras de segurança, utilizando os resultados dos indicadores, auditorias, notificações de eventos e simulações para identificar oportunidades de melhoria.
- Garantir a elaboração, implementação e acompanhamento de planos de ação para não conformidades, incidentes e eventos adversos relacionados à HPP, com definição de responsáveis, prazos e monitoramento dos resultados.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 17/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

- Promover *debriefing* e análise multiprofissional dos casos graves, near miss e óbitos maternos relacionados à HPP, em articulação com a Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP).
- Garantir que as melhorias identificadas a partir da análise dos eventos sejam incorporadas aos processos assistenciais, treinamentos, fluxos e versões subsequentes do protocolo.

4.9 Gestão da qualidade e segurança do paciente

- Apoiar a implantação, divulgação, monitoramento e revisão periódica do Protocolo Institucional de Prevenção e Manejo da Hemorragia Pós-Parto (HPP), em conjunto com as áreas assistenciais e de apoio envolvidas.
- Promover a gestão dos riscos relacionados à HPP, identificando fragilidades nos processos assistenciais, barreiras de segurança insuficientes e oportunidades de melhoria.
- Monitorar a adesão às medidas de prevenção, estratificação de risco, reconhecimento precoce e manejo da HPP, utilizando auditorias, análise de prontuários, indicadores e demais ferramentas de avaliação da qualidade.
- Monitorar a ocorrência e o perfil dos casos de HPP, incluindo gravidade, etiologia, necessidade de procedimentos, *near miss* e óbito materno.
- Realizar a consolidação, análise e divulgação periódica dos indicadores relacionados à HPP, em articulação com as unidades assistenciais e gestores responsáveis.
- Receber, analisar e acompanhar as notificações de incidentes e eventos adversos relacionados à HPP, conforme os fluxos institucionais de gestão de riscos e segurança do paciente.
- Realizar ou coordenar a investigação dos eventos graves, eventos sentinela e óbitos maternos relacionados à HPP, utilizando metodologias estruturadas de análise de risco e de causa, conforme aplicabilidade.
- Identificar, nas análises de eventos, causas, fatores contribuintes, condições latentes, falhas de processo, barreiras de segurança que falharam ou estavam ausentes e oportunidades de melhoria.
- Apoiar as áreas responsáveis na elaboração de planos de ação para redução dos riscos identificados, estabelecendo medidas corretivas e preventivas, responsáveis, prazos e critérios de acompanhamento.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 18/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

- Monitorar a implementação e efetividade dos planos de ação, verificando se as medidas propostas foram implementadas e se produziram os resultados esperados.
- Promover e/ou apoiar auditorias de segurança relacionadas à prevenção e ao manejo da HPP e cumprimento dos fluxos estabelecidos.
- Participar do *debriefing* multiprofissional após casos de HPP grave, near miss ou óbito materno, promovendo ambiente de aprendizado e identificação de oportunidades de melhoria.
- Apoiar a construção e atualização de checklists, fluxogramas, instrumentos de registro, alertas de segurança e demais ferramentas destinadas à prevenção e ao manejo seguro da HPP.
- Articular-se com as áreas assistenciais, gestão e serviços de apoio para identificar e eliminar barreiras organizacionais que possam atrasar o reconhecimento ou o tratamento da HPP, incluindo indisponibilidade de medicamentos, equipamentos, hemocomponentes ou profissionais.
- Promover a notificação aos sistemas oficiais de vigilância e segurança do paciente, quando aplicável, conforme critérios, prazos e fluxos institucionais e regulatórios vigentes.
- Estimular a utilização dos eventos relacionados à HPP como fonte de aprendizado organizacional, promovendo a disseminação das lições aprendidas e evitando a recorrência de falhas identificadas.

5. ETIOLOGIA

As causas de HPP são sistematizadas pelo mnemônico dos 4 Ts: Tônus, Trauma, Tecido e Trombina. A identificação rápida da causa orienta a escolha das intervenções específicas e evita a progressão para hemorragia maciça.

Tabela 1 – Classificação etiológica da hemorragia pós-parto pelos 4 Ts.

CAUSA	MECANISMO	FATORES DE RISCO	CONDUTA
TÔNUS	Hipotonia ou atonia uterina	Bexiga distendida, trabalho de parto prolongado, multiparidade, macrosomia, corioamnionite, uso prolongado de ocitocina	Massagem uterina; esvaziamento vesical; ocitocina; misoprostol; metilergometrina se não houver contraindicação; se persistir, balão intrauterino e/ou tratamento cirúrgico.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 19/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

TRAUMA	Lacerações, hematomas, inversão ou ruptura uterina	Parto precipitado, distocia de ombro, instrumentação, cesariana.	Revisão sistemática do canal de parto e sítio cirúrgico; sutura das lesões; abordagem cirúrgica conforme achado. Se manipulação intrauterina, iniciar antibioticoprofilaxia com Cefazolina 2g EV - dose única.
TECIDO	Retenção de tecido placentário ou coágulos	Retenção placentária, incluindo acretismo placentário, restos placentários, tecido decidual retido.	Avaliar dequitação e integridade placentária; extração manual/curetagem quando indicada; diante de suspeita de acretismo, acionar equipe obstétrica experiente e estratégia cirúrgica apropriada. Se extração manual/curetagem, iniciar antibioticoprofilaxia com Cefazolina 2g EV - dose única.
TROMBINA	Coagulopatia adquirida ou preexistente	CIVD, síndrome HELLP, embolia por líquido amniótico, uso de anticoagulantes, fibrinogênio < 2 g/L.	Repor hemocomponentes/ fatores conforme quadro clínico e protocolo transfusional; acionar hematologia quando disponível.

Fonte: IFF.

Mais de uma etiologia pode coexistir no mesmo caso. A atonia uterina deve ser excluída ativamente mesmo quando outra causa for identificada.

6. FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO

A estratificação de risco para HPP deve ser realizada pelo médico na internação da gestante para o parto. O risco deve ser reavaliado durante toda a assistência, tanto pela equipe médica como pela enfermagem, pois condições clínicas da gestante, do parto e do nascimento podem elevar a classificação. O risco deve ser registrado no prontuário e todas as recomendações devem ser seguidas conforme o risco.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 20/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026 Versão: 03	Próxima revisão: 21/09/2028

Tabela 2. Estratificação do Risco de HPP e Recomendações para Manejo Oportuno

BAIXO RISCO	MÉDIO RISCO	ALTO RISCO
Critérios para Estratificação	Critérios para Estratificação	Critérios para Estratificação
• Ausência de cicatriz uterina • Gravidez única • ≤ 3 partos vaginais prévios • Ausência de distúrbio de coagulação • Sem história de HPP • IMC 25–29,9 kg/m² • Asma • Trombocitopenia leve • Uso de antidepressivo • Parto instrumental • Ruptura prematura de membranas	• Cesárea ou cirurgia uterina prévia • Pré-eclâmpsia / Hipertensão gestacional • Diabetes gestacional • Superdistensão uterina (Gestação múltipla, polidrâmnio, macrosomia fetal) • ≥ 4 partos vaginais • Corioamnionite • Indução do trabalho de parto • Obesidade materna (IMC > 30kg/m²) • Hemorragia anteparto • Miomatose uterina • Infecção por COVID-19	• Placenta prévia ou de inserção baixa • História de hemorragia pós-parto • Anemia materna (Hb < 10 g/dl) • Hematócrito < 30% + fatores de risco + Plaquetas < 100.000/ mm³ • Ausência de pré-natal • Coagulopatias / Uso de anticoagulantes • Sepses materna • Descolamento prematuro de placenta • Placenta anômala (acretismo placentário) • Distocia de ombro • Uso de técnicas de reprodução assistida • Mutilação genital feminina • Presença de ≥ 2 fatores de médio risco
Recomendações	Recomendações	Recomendações
• Nenhuma recomendação adicional.	• Avaliar necessidade de acesso venoso periférico calibroso • Solicitar reserva de sangue*, preenchendo a requisição de hemocomponente com a indicação ‘MÉDIO RISCO HPP’ e especificando o(s) hemocomponente(s) a ser(em) reservado(s), conforme necessidade clínica, e comunicar a Agência Transfusional (ramal 3186). • Solicitar Hemograma	• Colocar a pulseira de risco vermelha no pulso; • Puncionar acesso venoso calibroso bilateral (14–16 G) no início do trabalho de parto; • Solicitar Reserva de sangue** (02 bolsas de Concentrado de Hemácias - Preencher requisição de hemocomponente com a indicação “ALTO RISCO HPP”) e comunicar a Agência Transfusional (Ramal 3186); • Ultrassonografia para investigação de acretismo placentário, se placenta prévia ou cesárea anterior; • Avaliação de coagulograma, fibrinogênio e hemograma na admissão.

Fonte: Adaptado da Matriz de Hemorragia Pós-Parto – IFF, 2026.

*Para o médio risco, a Agência Transfusional realizará a tipagem sanguínea da paciente e garantirá a disponibilidade de concentrado de hemácias compatível, caso haja necessidade transfusional.

**Para o alto risco, além da tipagem sanguínea, a Agência Transfusional realizará a prova de compatibilidade de uma unidade de Concentrado de Hemácias, que ficará reservada, conforme o fluxo institucional.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 21/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

Obs: As solicitações de Reserva de Sangue são válidas por 72 horas. Logo, caso o parto não ocorra dentro desse período, faz-se necessário realizar nova solicitação e comunicar a Agência Transfusional. Ressalta-se que, tanto no médio quanto no alto risco, **é fundamental que a requisição informe claramente qual hemocomponente está sendo solicitado** e, quando aplicável, o quantitativo, possibilitando à Agência Transfusional adotar a conduta correspondente à classificação de risco.

6.1 Medidas preventivas universais (em todos os partos):

- Administração de ocitocina 10 UI IM imediatamente após o nascimento — intervenção de maior impacto preventivo.
- Manejo ativo do terceiro período do parto: ocitocina + tração controlada do cordão (Manobra de Brandt-Andrews) + clampeamento oportuno (1–3 min após o nascimento).

Figura 1. Manobra de Brandt-Andrews.



Fonte: Criado por Inteligência Artificial, 2026.

- Mensuração objetiva da perda sanguínea com campo calibrado em todos os partos, e pesagem de compressas e fraldas/absorventes nas primeiras 24 horas após o parto.
- Vigilância sistemática do tônus uterino com massagem uterina, aferição dos SSVV (FC, PA e SpO2) e realização do cálculo do índice de choque ($IC = FC/PAS$) a cada 15-30 minutos, nas primeiras 2 horas após o parto.
- Estimular a presença de acompanhante, orientando-o sobre sinais de alerta (sangramento excessivo, febre, dor abdominal, mal-estar, suor excessivo, tontura e palidez cutânea).
- Promover o contato pele a pele desde o primeiro minuto de vida do RN, se não houver contraindicações.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 22/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

- NÃO realizar a Manobra de Kristeller: técnica obstétrica na qual se aplica pressão externa sobre o fundo uterino, geralmente durante o período expulsivo, com a intenção de aumentar a força de expulsão fetal e acelerar o nascimento. Ela não é recomendada, visto que não há benefício consistente que justifique seu uso sistemático e existem preocupações relacionadas a possíveis danos maternos e fetais.

7. DEFINIÇÃO DE HPP

A definição e os critérios diagnósticos de HPP evoluíram com base em evidências de que a estimativa visual subestima sistematicamente a perda sanguínea em até 50%. As diretrizes da OMS (2025) adotam critérios baseados em mensuração objetiva e sinais clínicos precoces, com ação iniciada a partir de 300 mL e presença de alterações hemodinâmicas.

Tabela 3. Critérios diagnósticos e limiares de ação para HPP.

Parâmetro	Limiar diagnóstico / ação
Perda sanguínea objetiva	≥ 500 mL, ou qualquer perda com sinais de hipovolemia nas primeiras 24 h
Alerta precoce — OMS 2025	Perda ≥ 300 mL associada a FC > 100 bpm ou IC > 1 ou PAS < 100 mmHg ou PAD < 60 mmHg — agir imediatamente, sem aguardar critério clássico
Índice de choque (IC)	IC = FC / PAS. IC ≥ 0,9: risco aumentado — redobrar vigilância. IC ≥ 1,0: ativar o protocolo imediatamente.
HPP primária	Nas primeiras 24 horas após o parto (~90% dos casos). Causas: atonia, lacerações, retenção placentária.
HPP secundária	De 24 horas a 12 semanas após o parto. Causas: endometrite, restos placentários, coagulopatia tardia.
Hemorragia maciça	Perda ≥ 1.500 mL, necessidade de > 4 CH em 24 h, perda > 50% da volemia em < 3 horas, IC > 1,7. Ativar Protocolo de Transfusão Maciça (PTM).

FC = frequência cardíaca; IC = índice de choque; PAD = pressão arterial diastólica; PAS = pressão arterial sistólica

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 23/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

O manejo da HPP deve ser sistematizado, escalonado e realizado em equipe. O princípio fundamental é o controle precoce do foco de sangramento na “hora de ouro”. Intervenções menos invasivas devem ser tentadas antes de se avançar para abordagens mais agressivas, sem retardar a escalada terapêutica diante de falha ou deterioração clínica.

Diante da suspeita de hemorragia pós-parto, proceder imediatamente à **mensuração objetiva da perda sanguínea e ao cálculo do índice de choque**.

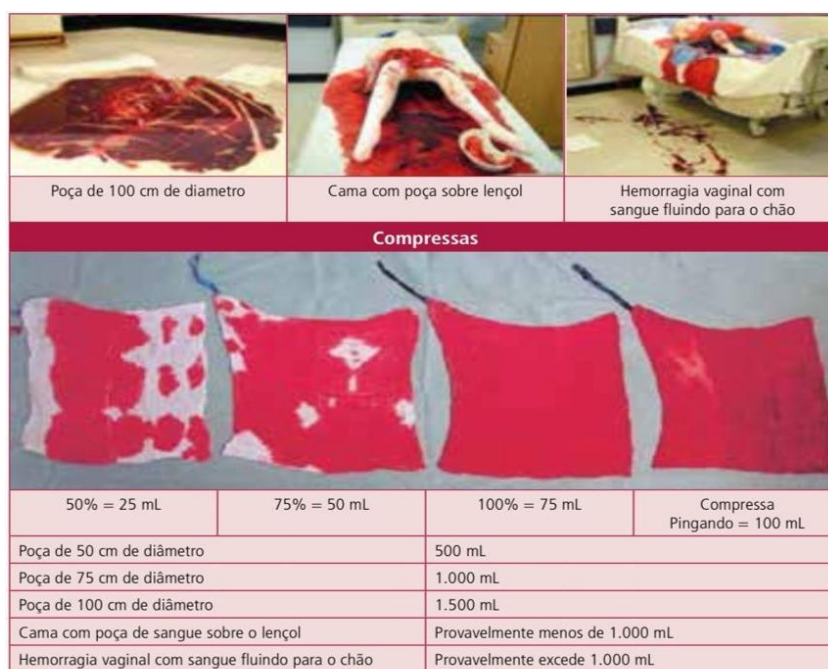
7.1 Método de mensuração da perda sanguínea

O método recomendado para mensuração é por meio da pesagem de compressas, lençóis e/ou absorventes (1g= 1ml, descontado o peso seco do material). Se disponível pode ser usado campo calibrado. O monitoramento objetivo da perda volêmica deve ser realizado nas primeiras 24 horas após o parto. Atentar-se ao volume de perda registrado anteriormente, e solicitar avaliação médica sempre que identificado critérios diagnósticos de HPP.

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).

A estimativa visual é uma alternativa para a mensuração da perda volêmica, no entanto, ela só deve ser realizada na impossibilidade de pesagem, visto que ela subestima em até 50%. Quando realizada, ela deve basear-se na estimativa abaixo:

Figura 2. Estimativa visual da perda sanguínea.



Fonte: Adaptado a partir de Bose, Regan & Paterson-Brown, 2006 e Dildy III *et al*, 2004

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 24/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

7.2 Cálculo do Índice de Choque – IC

O Índice de Choque (IC) é uma ferramenta simples para reconhecer precocemente deterioração hemodinâmica na HPP. Resultados $\geq 1,0$ requer ativação do protocolo para HPP.

A fórmula é: $IC = \text{Frequência Cardíaca (FC)} \div \text{Pressão Arterial Sistólica (PAS)}$

Exemplo:

- FC = 120 bpm
- PAS = 100 mmHg

$$IC = 120 \div 100 = 1,2$$

Portanto, o IC dessa paciente é 1,2, indicando maior risco de instabilidade e necessidade de resposta rápida no contexto de HPP.

8. MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

A presença de sangramento ≥ 500 mL, ou de ≥ 300 mL, associada a alterações clínicas ($IC \geq 0,9$, taquicardia ou hipotensão) deve levar à ativação imediata do protocolo.

8.1 PASSO 1 - Acionar a equipe e estabilização inicial

- Iniciar massagem uterina bimanual.

Figura 3. Massagem uterina bimanual.



Fonte: ANDERSON; ETCHES, 2007.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 25/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026 Versão: 03	Próxima revisão: 21/09/2028

- Chamar ajuda da equipe de enfermagem e equipe médica;
- Orientar paciente e acompanhante;
- Posicionar a paciente em decúbito dorsal; elevar os membros inferiores em caso de hipotensão.
- Garantir 2 acessos venosos periféricos calibrosos (14–16 G) ou, se necessário, acesso central.
- Administrar ocitocina endovenosa, dose de ataque seguida de manutenção, e escalonar os uterotônicos conforme resposta (Tabela 4).
- Iniciar ácido tranexâmico (dentro de 3 horas após o parto) em todos os casos de HPP, independentemente da etiologia.
- Iniciar oxigenoterapia em máscara facial a 8—10 L/min.
- Promover o aquecimento corporal por meio de manta térmica e/ou cobertores;
- Iniciar monitorização contínua: FC, PA, SpO₂, FR, mensuração do débito urinário (instalar sonda vesical de demora - SVD).
- Calcular e registrar índice de choque a cada 10 min (IC = FC/PAS).
- Coletar amostra de sangue periférico e solicitar: hemograma, coagulograma completo com fibrinogênio, tipagem e prova cruzada (se não realizada previamente), função renal, e, em casos graves, avaliação de lactato e gasometria.
- Comunicar banco de sangue: alertar sobre possível necessidade de transfusão maciça.

8.2 PASSO 2 – Ressuscitação hemodinâmica

- Reposição volêmica com SF 0,9% ou ringer lactato — Infusão em alíquotas de 500 ml, com reavaliação após cada soro, até o máximo de 1.500 ml. Infundir soro aquecido. Evitar a sobrecarga hídrica (agrava a coagulopatia dilucional).
- Transfusão de 2 bolsas de concentrado de hemácias (CH) se: instabilidade hemodinâmica persistente após reposição volêmica, IC > 1, ou Hb < 7 g/dl.
- Transfusão maciça (PTM): Ativar o protocolo se houver instabilidade após as medidas iniciais de ressuscitação hemodinâmica.

Sugestão de proporção: CH: PFC: plaquetas = 1: 1: 1 (a "dose terapêutica de plaquetas" corresponde a pool de 4 a 6 doadores ou unidade de aférese). Em caso

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 26/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026 Versão: 03	Próxima revisão: 21/09/2028

de dúvidas, consultar PRT.UDE.007 - Transfusão Maciça ou entrar em contato com a Agência Transfusional (Ramal 3186).

Fibrinogênio: dosar precocemente em todos os casos de HPP. Valores < 2 g/L indicam necessidade de reposição com crioprecipitado ou concentrado de fibrinogênio. Meta: ≥ 2–3 g/L.

- Meta hemodinâmica: PAS ≥ 90 mmHg, débito urinário ≥ 30 ml/h, lactato em redução.

8.3 PASSO 3 - Identificar e tratar a causa (4 Ts)

- **TÔNUS** (atonía uterina): massagem uterina + uterotônicos escalonados (Tabela 4). A compressão uterina bimanual é recomendada como medida temporária na HPP refratária até que o tratamento adequado esteja disponível. Excluir bexiga distendida.
- **TRAUMA** (lacerações, hematoma): revisão sistemática do canal de parto, colo e fundo de saco. Realizar sutura imediata das lacerações. Investigar ruptura uterina se cesariana anterior ou fórceps.
- **TECIDO** (retenção placentária): revisão manual da cavidade uterina; curetagem preferencialmente sob controle ultrassonográfico, e iniciar antibioticoprofilaxia com Cefazolina 2g EV - dose única. Investigar acretismo se cesariana anterior com placenta prévia.
- **TROMBINA** (coagulopatia): corrigir com PFC, crioprecipitado, plaquetas e fibrinogênio, conforme o coagulograma. Tratar causa base (HELLP, CIVD, embolia por líquido amniótico).

Tabela 4 — Fármacos uterotônicos e ácido tranexâmico no manejo da HPP.

Fármaco	Dose / Via e preparo	Repetição / Máximo	Observações
Ácido tranexâmico (TXA)	1 g EV, diluído para volume final de 250 mL de SF 0,9%. Infundir em 10 minutos.	Repetir 1 g EV se o sangramento persistir após 30 minutos. Administrar a primeira dose em até 3 horas após o parto.	Reduz mortalidade quando administrado precocemente.
Ocitocina	Ataque: 5 UI EV lentamente, em 3 minutos. Se apresentação for 5 UI/1 mL, aspirar 1 mL e	Manutenção de ocitocina:	Primeira linha. Armazenar entre 2 °C e 8 °C. Não administrar rapidamente por via EV

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 27/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

Fármaco	Dose / Via e preparo	Repetição / Máximo	Observações
	completar com SF 0,9% até o volume final de 5 mL. Na sequência, administrar 30 UI em 500mL de SF 0,9% a 250mL/h, por 02 horas em BIC.	30 UI em 500mL de SF 0,9% a 125mL/h por 4 horas.	devido ao risco de hipotensão.
Metilergometrina	0,2 mg IM.	Repetir após 20 minutos, se necessário. Dose máxima: 0,6 mg/dia.	Contraindicada em pacientes com hipertensão ou pré-eclâmpsia.
Misoprostol*	800 mcg VR.	Dose única no tratamento.	Via retal, conforme padronização institucional.

IM = intramuscular; EV = endovenosa; VR = via retal

*Misoprostol 800mcg está disponível no carrinho de emergência.

8.4 PASSO 4 - Dispositivo de tamponamento e controle não-cirúrgico

8.4.1 Balão artesanal

- Mecanismo:
 - » Compressão mecânica da cavidade uterina
 - » Redução do fluxo sanguíneo uterino
- Técnica (sonda Foley + preservativo sem lubrificante + amarração):
 - » Inserção intrauterina (via vaginal ou durante cesárea)
 - » Insuflar com 500 mL de SF
 - » Manter tração leve
- Conduta associada:
 - » Manter uterotônicos
 - » Iniciar antibioticoprofilaxia com Cefazolina 2g EV - dose única.
 - » Monitorar sangramento
- Tempo: Preferencialmente < 12–24h

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 28/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

- A retirada deve ser gradual, esvaziando 50 ml a cada 30 minutos, com monitorização do sangramento, tônus uterino e sinais vitais. Se o sangramento reaparecer, interromper a retirada, reinfundir o último volume.

8.5 PASSO 5 - Abordagem Cirúrgica

A abordagem cirúrgica está indicada quando a terapia farmacológica e o dispositivo de tamponamento (balão artesanal) falharam no controle do sangramento. Técnicas conservadoras devem, preferencialmente, preceder à histerectomia. No entanto, a histerectomia oportuna salva vidas e a decisão de avançar para histerectomia não deve ser retardada desnecessariamente.

Tabela 5 – Opções cirúrgicas para controle da HPP (em ordem de escalada)

Técnica	Indicação / Condições
Suturas uterinas compressivas (B-Lynch, Hayman, Cho)	Atonia após falha farmacológica e de tamponamento. Escolha da técnica conforme a topografia do foco hemorrágico e a experiência do cirurgião.
Ligadura das artérias uterinas (O'Leary) e útero-ovarianas	Primeira opção de ligadura vascular. Deve sempre anteceder a histerectomia quando possível.
Histerectomia periparto	Indicada quando as demais técnicas falharam ou em acretismo grave. Deve ser precedida por ligaduras e suturas compressivas. Não deve ser retardada quando indicada.
Cirurgia de controle de danos	Paciente em tríade letal (hipotermia + acidose + coagulopatia). Tamponamento abdominal temporário + UTI + reoperação programada.

9. PUERPÉRIO E SEGUIMENTO DOS CASOS DE HPP

O puerpério é um período de risco contínuo de recorrência ou agravamento do sangramento, especialmente nas primeiras 2 horas após o parto (período de maior risco). Pacientes com HPP necessitam de vigilância estruturada após a estabilização do quadro hemorrágico.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 29/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

9.1. Puerpério Imediato (0–24 horas)

- Monitorizar FC, PA, SpO₂, lóquios e tônus uterino, minimamente, a cada 30 min nas primeiras 2 horas, e a cada 2 h até completar 24 h.
- Calcular o índice de choque em cada avaliação.
- Mensurar volume de diurese (meta ≥ 30 ml/h) e realizar balanço hídrico rigoroso. Quando aplicável, retirar SVD após estabilidade clínica.
- Repetir hemograma, coagulograma e fibrinogênio após o manejo inicial e após 04 horas da coleta inicial. Na presença de sangramento ativo, instabilidade hemodinâmica, suspeita de coagulopatia ou transfusão maciça, repetir antes desse período, conforme evolução clínica.
- Verificar involução uterina: útero globoso e firme, no nível da cicatriz umbilical nas primeiras horas (junto com a monitorização);
- Garantir controle da dor — analgesia adequada previne hipertensão reativa e facilita deambulação precoce.
- Orientar a paciente e acompanhante sobre sinais de alerta: sangramento excessivo, febre, dor abdominal, mal-estar, sudorese, palidez cutânea e tontura.

9.2 Puerpério Mediato (24 horas–7 dias)

- Avaliar necessidade de suplementação de Ferro EV ou VO conforme resultado laboratorial.
- Rastrear sinais de infecção puerperal (febre, lóquios fétidos, dor pélvica) — risco aumentado após manipulação intrauterina.
- Orientar sobre amamentação: a sucção promove liberação de ocitocina endógena e contribui para a involução uterina.
- Ultrassonografia pélvica, se suspeita de restos placentários (HPP secundária).

9.3 Critérios de Alta Hospitalar

- Estabilidade hemodinâmica por ≥ 24 horas.
- Ausência de sangramento ativo significativo.
- Hemoglobina ≥ 7 g/dL (ou tolerância clínica satisfatória com plano de reposição definido).
- Plano terapêutico documentado: anemia, risco trombótico.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 30/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026 Versão: 03	Próxima revisão: 21/09/2028

- Avaliar retorno em ambulatório de puerpério patológico, para seguimento agendada em 7–10 dias.

9.4 Orientações Pós-Alta e Seguimento em Longo Prazo

- Retorno imediato ao pronto-socorro se: sangramento intenso (> 1 absorvente/hora), febre > 37,8°C, tontura intensa, palidez progressiva, dor pélvica intensa.
- Manter suplementação de ferro e ácido fólico conforme prescrição.
- Registrar o episódio de HPP como fator de risco para recorrência em futuras gestações — documentação obrigatória no prontuário.
- Realizar aconselhamento reprodutivo individualizado: intervalo Inter gestacional recomendado, contracepção, risco de recorrência e planejamento do próximo parto em serviço adequado.
- Considerar avaliação psicológica e suporte emocional em casos de morbidade materna grave ou *near miss* — o impacto psicológico da HPP grave pode ser significativo e duradouro.

10. KIT DE ATENDIMENTO À HEMORRAGIA PÓS-PARTO

- Deverá estar disponível um Kit de Atendimento à Urgência em Hemorragia Pós-Parto (HPP - Anexo) em todos os setores que prestam atendimento a pacientes obstétricas — PAGO, CLO, CPN, CCO e AC — contendo os materiais e insumos necessários para o atendimento inicial da HPP, conforme relação apresentada no Anexo 1 deste protocolo. O kit deverá:
- permanecer completo, organizado, identificado, lacrado e em local visível, de fácil e rápido acesso à equipe assistencial;
- estar disponível para utilização imediata, sem necessidade de deslocamento para outros setores ou busca de materiais não padronizados;
- ser mantido em condições adequadas de armazenamento, respeitando a validade, integridade e condições de conservação dos materiais e insumos;
- ser conferido periodicamente, conforme rotina institucional, verificando-se a presença, quantidade, integridade e validade dos itens;
- ser imediatamente repostado após qualquer utilização, de modo a garantir sua disponibilidade para o próximo atendimento;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 31/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026 Versão: 03	Próxima revisão: 21/09/2028

- ter sua conferência integrada à rotina de verificação do carrinho de emergência, conforme periodicidade e responsabilidades estabelecidas institucionalmente;
- ter qualquer ausência, vencimento, dano ou inadequação identificada durante a conferência corrigida prontamente, não devendo o kit permanecer incompleto.
- A responsabilidade pela conferência e reposição é do enfermeiro de cada setor, com registro da verificação conforme os instrumentos institucionais vigentes.
- A disponibilidade e a completude do kit devem ser consideradas uma barreira de segurança para o atendimento oportuno da HPP, não sendo aceitável que a ausência de materiais essenciais contribua para atraso no reconhecimento, tratamento ou controle da hemorragia.

11. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

- Todos os casos de Hemorragia Pós-Parto (HPP) deverão ser registrados e notificados no AGHU, por meio das fichas de atendimento ao Parto e Nascimento, mediante o preenchimento dos campos específicos relacionados a HPP, tratamento da HPP e hemotransfusão, quando aplicável.
- O registro deverá ser realizado pela equipe assistencial responsável pelo atendimento, de forma completa, fidedigna e oportuna, contemplando as informações necessárias à caracterização do evento, às condutas realizadas e à utilização de hemocomponentes.
- Os registros no AGHU deverão ser utilizados para monitoramento dos casos, análise do perfil das HPP, acompanhamento da assistência e construção dos indicadores institucionais, permitindo a avaliação da adesão ao protocolo e a identificação de oportunidades de melhoria.
- A Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP) será responsável pela consolidação, monitoramento e análise dos registros de HPP, bem como pela realização das notificações aos sistemas oficiais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), quando aplicável, conforme os critérios e fluxos institucionais vigentes.
- A notificação deve ser realizada pelo profissional à UGQSP, por meio do Vigihosp. No entanto, ela não substitui o registro obrigatório no AGHU, devendo os profissionais assistenciais assegurar que os casos sejam devidamente registrados no sistema. Da mesma forma, o registro no AGHU não exclui a necessidade de comunicação imediata à equipe responsável pela gestão de riscos e segurança do paciente nos casos que atendam aos critérios institucionais de notificação de eventos adversos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 32/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

12. FLUXOGRAMA



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 33/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

13. REFERÊNCIAS

ANDERSON, Janice M.; ETCHES, Duncan. Prevention and management of postpartum hemorrhage. American Family Physician, [S. l.], v. 75, n. 6, p. 875-882, 2007. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2007/0315/p875>. Acesso em: 11 ago. 2026.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO. Hemorragia pós-parto. São Paulo: FEBRASGO; 2021. Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, n. 36.

Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgicos. FEBRASGO, 2020.

Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018. Disponível em <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34879>.

14. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	07/2021	Elaboração do protocolo
02	04/2024	Revisão
03	08/2026	Revisão com atualizações.

Elaboração Alessandro Postal – Médico Ginecologista Obstetra Angela I. Chaves Guimarães – Médica Ginecologista e Obstetra Renata Rodrigues de Paula – Enfermeira Obstetra	Data: 27/07/2021
Revisão Crislaine da Silva Nantes – Chefe da UMUL Graciela Mendonça dos Santos Bet – Chefe da UGQSP Karine Jarcem Gomes – Enfermeira Obstetra	Data: 10/08/2026
Análise Leonora Correia De Marchi – Chefe da UDE Rafaele Carla Piveta – Chefe do SFH Cínthia Bocatti – Chefe da UCIR Paulo Serra Baruki – Chefe da DMED Daniel Salas Steinbaum – Chefe da DCDT e RT Agência Transfusional Rodrigo Alexandre Teixeira – Chefe da DENF	Data: 24/08/2026 Data: 14/08/2026 Data: 17/08/2026 Data: 14/08/2026 Data: 20/08/2026 Data: 25/08/2026
Validação Fuad Fayez Mahmoud – Chefe do STGQ	Data: 18/09/2026
Aprovação Ana Carla Spínola Castilho – RT da Ginecologia e Obstetrícia Tiago Aamador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 16/09/2026 Data: 21/09/2026

Assinado eletronicamente no Processo SEI nº 23529.008167/2024-41.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.003 – Página 34/34	
Título do Documento	PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 03	

ANEXO - Kit de atendimento a urgência em HPP

ITEM	QUANTIDADE
FLUXOGRAMA/CHECKLIST DE ATENDIMENTO	01 UNIDADE PLASTIFICADA
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	02 FRASCOS
RINGER LACTATO 500 ML	02 FRASCOS
EQUIPO DE SORO MACROGOTAS	02 UNIDADES
EQUIPO DE SORO BIC	01 UNIDADE
POLIFIX	02 UNIDADES
OCITOCINA 5UI/1ML	08 UNIDADES – RESERVADAS NA GELADEIRA
METILERGOMETRINA 0,2MG/ML	02 UNIDADES
MISOPROSTOL 200 MCG	04 UNIDADES – FORMULÁRIO PREENCHIDO P/HPP*
JELCO 18G	02 UNIDADES DE CADA
SERINGAS	02 UNIDADES 5ML 02 UNIDADES 20 ML
AGULHAS	02 UNIDADES 25X8 02 UNIDADES 40X12
MÁSCARA FACIAL DE O2 + LATEX	01 UNIDADE
SVD COM BOLSA COLETORA nº 16	02 UNIDADES
MANTA TÉRMICA	01 UNIDADE
TUBOS DE COLETA DE SANGUE	03 UNIDADES DE CADA: TAMPA ROXA, AMARELA, AZUL, CINZA, SERINGA PARA GASOMETRIA
TERMÔMETRO	01 UNIDADE
MATERIAL P/ CONFECCAO DO BALAO INTRAUTERINO	02 UNIDADES CAMISINHA SEM LATEX 01 SVD 01 FIO DE ALGODÃO 02 UNIDADES DE LUVA ESTÉRIL 01 SERINGA 60 ML
ESPARADRAPO	01 UNIDADE
PEDIDOS APROVADOS E PRÉ-PREENCHIDO	FORMULÁRIO DE MISOPROSTOL – JUSTIFICATIVA HPP SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPETENTES PREENCHIDO

*Considerando que o Misoprostol é classificado como medicamento de alta vigilância, sua disponibilidade para atendimento às situações de HPP deverá ser assegurada nos **carrinhos de emergência**, conforme padronização institucional.