

Aspectos atuais do manejo da hemorragia pós-parto

Ana Caroline Silva Louzado Flick¹, Bianca Rios Sampaio², Hanna Thielly Santana Cruz³, Joicy Alves da Silva⁴, Marina Cerqueira de Queiroz⁵, Priscila Santos Silva⁶, Fernanda Paranhos Passos⁷



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p1138-1158>

Artigo recebido em 18 de Setembro e publicado em 08 de Novembro

REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma emergência obstétrica definida pela perda de 1.000 ml ou mais de sangue até 24 horas após o parto, sendo uma das principais causas de óbito e morbidade materna globalmente. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura a partir da pergunta norteadora: “Quais atualizações no manejo da hemorragia pós-parto?” nas bases de dados PubMed, Cochrane Library, Scielo, LILACS e Up to Date sendo identificados 187 registros iniciais e selecionados 23 para a revisão. Os resultados mostram que, nos estágios iniciais, as intervenções são predominantemente farmacológicas, sobretudo com o uso de ocitocina e ácido tranexâmico. Se o sangramento persistir, são recomendadas medidas não cirúrgicas, como massagem uterina bimanual, o balão de tamponamento intrauterino (BIU) e/ou o sistema de aspiração a vácuo e, em caso de falha, o tratamento cirúrgico deve ser adotado. A transfusão maciça pode ser necessária em situações críticas. Para a prevenção, o uso profilático de ocitocina é indicado, assim como a capacitação dos profissionais de saúde e a preparação das instituições de saúde. A avaliação dos fatores de risco e a implementação de medidas adequadas são essenciais para evitar desfechos maternos desfavoráveis.

Palavras-chave: Hemorragia Pós-Parto; Emergências Obstétricas; Prevenção.



Current aspects of postpartum hemorrhage management

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage (PPH) is defined as the loss of 1,000 ml or more of blood within 24 hours after birth, and is one of the main causes of maternal death and morbidity globally. This study, an integrative literature review, analyzed 23 articles and sought to identify the main therapeutic measures for PPH. The results show that, in the initial stages, interventions are predominantly pharmacological, especially with the use of recommended, such as bimanual uterine massage, intrauterine tamponade balloon (IUS) and/or vacuum aspiration system and, in case of failure, surgical treatment should be adopted. Massive transfusion may be necessary in critical situations. For prevention, the prophylactic use of oxytocin is recommended, as well as the training of health professionals and the preparation of health institutions. The assessment of risk factors and the implementation of appropriate measures are essential to avoid unfavorable maternal outcomes.

KEYWORDS: Postpartum hemorrhage; Management; Prevention.

Instituição afiliada –

¹Graduanda de medicina do Centro Universitário de Excelência (UNEX) - anacarolineflick@hotmail.com ²Graduanda de medicina do Centro Universitário de Excelência (UNEX) - biancarios_outlook.com ³Graduanda de medicina do Centro Universitário de Excelência (UNEX) - h.thielly@yahoo.com.br ⁴Graduanda de medicina do Centro Universitário de Excelência (UNEX) - joicysilva18.1@bahiana.edu.br ⁵Graduanda de medicina do Centro Universitário de Excelência (UNEX) - marinacerqueiranutri@gmail.com ⁶Graduanda de medicina do Centro Universitário de Excelência (UNEX) - Priscilasilva@msn.com ⁷Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Excelência (UNEX) - fernanda.passos@unex.edu.br

Autor correspondente: Ana Caroline Silva Louzado Flick anacarolineflick@hotmail.com

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





INTRODUÇÃO

A hemorragia após o parto (HPP) é uma das principais causas de complicações e mortes maternas em todo o mundo (Salati et al, 2019). Este problema de saúde pública é particularmente prevalente em países de baixa e média renda, onde o acesso a intervenções adequadas pode ser limitado (Belfort et al, 2024). A hemorragia pós-parto (HPP) é caracterizada pela perda sanguínea igual ou superior a 1.000 mL ou por um sangramento que ocorre juntamente com sinais ou sintomas de hipovolemia nas primeiras 24 horas após o parto, ela é responsável por 29,3% das mortes maternas globalmente (Henrique, 2022). Estudos mostram que a oxitocina, um agente que estimula o útero, é fundamental na prevenção de hemorragias excessivas no terceiro estágio do parto, sendo amplamente indicada como tratamento de primeira escolha (Munoz et al, 2019). Além disso, abordagens cirúrgicas e mecânicas têm sido empregadas em casos de hemorragia grave, embora a eficácia dessas intervenções ainda esteja em avaliação constante (Henrique, 2022)

Apesar do uso estabelecido de uterotônicos e intervenções cirúrgicas para o manejo da HPP, ainda existem lacunas consideráveis no conhecimento sobre a melhor combinação de tratamentos e a eficácia comparativa entre as diferentes opções disponíveis (Günaydın, 2022). A literatura recente apresenta uma escassez de estudos sólidos que investiguem a aplicação dessas intervenções em variados contextos socioeconômicos e culturais, o que é essencial para assegurar a eficácia global das práticas sugeridas (Betti, 2023). Além disso, há uma necessidade contínua de avaliar novas terapias emergentes e estratégias de manejo multidisciplinar que possam oferecer melhores resultados para as mulheres em risco de HPP (Kellie et al, 2020).

O presente estudo busca analisar e compilar evidências científicas sobre abordagem terapêutica, para HPP, e também evidenciar as atualizações na terapêutica que podem minorar a morbimortalidade associada a essa condição e aprimorar a qualidade de vida das pacientes.

METODOLOGIA



Trata-se de uma revisão integrativa delimitada em seis etapas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos ou busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) Interpretação dos resultados; e 6) Apresentação da revisão do conhecimento. De tal forma que iniciou-se com a definição da pergunta norteadora: “Quais atualizações no manejo da hemorragia pós-parto?”.

Destarte, a pesquisa foi realizada em setembro de 2024 e, desse modo, foram utilizadas as bases de dados PubMed, Cochrane Library, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Up to Date para busca tendo como uso os descritores: “management”, “postpartum hemorrhage”, “carbetocin”, “uterine atony”, “misoprostol”, “uterine tamponade”, “B- Lynch suture”, “uterine artery embolization”, “volume resuscitation”, “tranexamic acid”, “uterine compression”.

Quanto aos critérios de inclusão, integraram esse estudo artigos em língua inglesa e portuguesa publicados no intervalo entre 2019 e 2024. No que condiz aos critérios de exclusão, foram retirados textos em que havia fuga do tema e incompatibilidade com o objetivo, artigos em duplicidade, fora do intervalo temporal descrito, não gratuitos, que abordavam outras modalidades como relatos de caso, cartas editoriais e textos incompletos e/ou inconclusivos.

Por conseguinte, os dados obtidos foram extraídos e tabulados em uma planilha do Excel e analisados pelos autores sendo destacados os principais pontos inerentes à pergunta norteadora no presente estudo. Em seguida foram melhor descritos segundo o fluxograma baseado no protocolo PRISMA. Logo, o trabalho reuniu um conjunto de estudos diante das variadas possibilidades de tratamento disponíveis atualmente discutindo as principais intervenções no manejo da HPP.

RESULTADOS

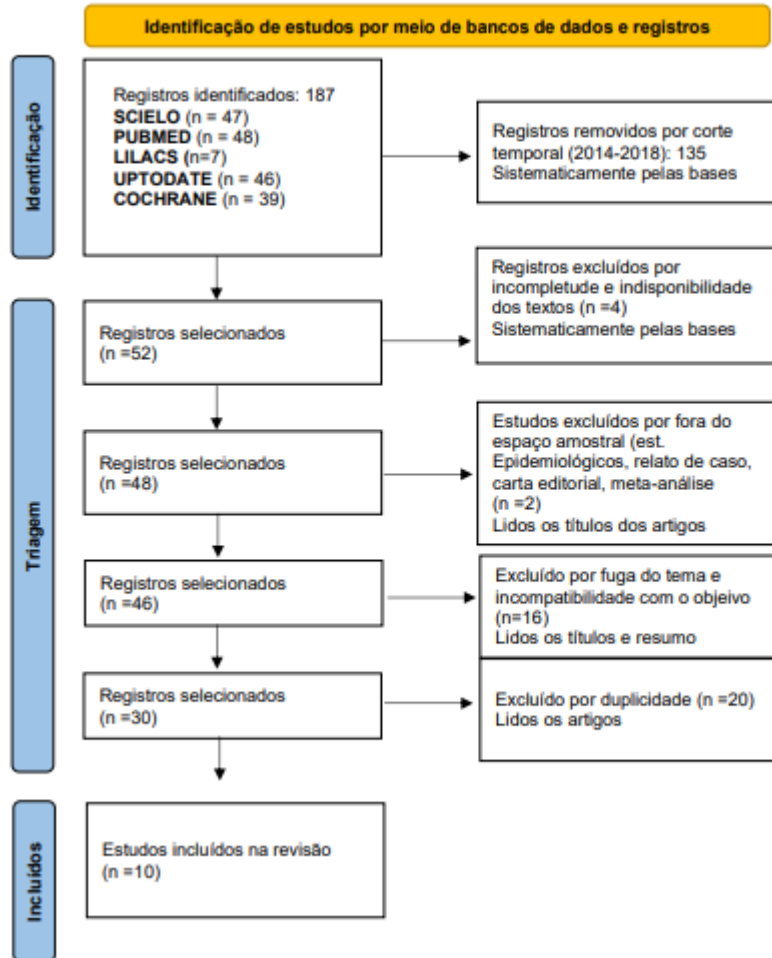
Com base na estratégia de busca, de acordo com os descritores escolhidos, foram selecionados um total de 187 estudos e, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, restaram 10 artigos em que havia



o enfoque maior sobre o manejo

terapêutico objetivado no referido estudo. Como ilustra o fluxograma abaixo:

PRISMA 2020 diagrama de fluxo para novas revisões que incluíram pesquisas de bancos de dados, registros e outras fontes



Fonte: autoria própria.

Com o intuito de proporcionar melhor entendimento, os resultados gerais dos estudos analisados estão descritos na tabela abaixo:

Tabela 1: Principais Resultados dos Artigos Selecionados para Pesquisa

Autor/Ano	Objetivo	Métodos	Resultados
Kellie et al. (2020)	Determinar a eficácia e a	Revisão sistemática com nove pequenos	<ul style="list-style-type: none"> A introdução do tamponamento

	<p>segurança das intervenções mecânicas e cirúrgicas utilizadas no tratamento da HPP primária.</p>	<p>ensaios (944 mulheres) conduzidos em ambientes hospitalares no Paquistão, Turquia, Tailândia, Egito, Arábia Saudita, Benin e Mali.</p>	<p>com balão-preservativo em ambientes com poucos recursos não melhora a morbidade da hemorragia pós-parto (HPP) sem uma melhoria na qualidade multissistêmica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A experiência com a técnica B-Lynch foi positiva, com poucas complicações e bons resultados no controle hemorrágico. • No entanto, a proposta de que a sutura B-Lynch modificada seja superior à original precisa de mais estudos antes de sua adoção.
<p>Michael et al. (2024)</p>	<p>Analisar as abordagens de tratamento para HPP que requerem laparotomia.</p>	<p>Revisão de literatura sobre intervenções cirúrgicas para controlar a HPP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para pacientes com abdômen ainda não aberto durante o parto cesáreo, deve-se realizar uma incisão abdominal na linha média. Para aquelas que já passaram pelo parto cesáreo, é mais apropriado estender a

			<p>incisão existente.</p> <ul style="list-style-type: none">• Em casos de instabilidade hemodinâmica, é importante tentar manobras de temporização para reduzir o sangramento antes de realizar intervenções cirúrgicas.• O sangramento por histeretomia deve ser controlado com ligadura de sutura. O ponto O'Leary é indicado para lacerações da artéria uterina ou ramos da artéria útero-ovariana. Se a atonia uterina não for resolvida por massagem ou medicamentos, devem ser feitas suturas de compressão. Em casos de sangramento grave devido a placenta difusa ou grande ruptura uterina, a histerectomia precoce é necessária.
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • A embolização de artérias uterinas é indicada em casos de sangramento pélvico profundo persistente após reparo de lacerações ou histerectomia, quando o sangramento não pode ser controlado por ligadura cirúrgica.
Günaydın et al. (2022)	Abordar o manejo da hemorragia pós-parto (HPP).	Revisão de literatura do tratamento de HPP.	<ul style="list-style-type: none"> • O protocolo deve incluir atenção rigorosa ao controle de sangramento, parâmetros fisiológicos e metabólicos, além de focar no fibrinogênio, que tem um papel central na coagulação para evitar o uso desnecessário de sangue/produtos sanguíneos que podem aumentar a mortalidade e/ou morbidade.
Surbek et al. (2024)	Desenvolver uma orientação sobre a padronização do tratamento da HPP com o uso do fator VIIa recombinante (rFVIIa).	Revisão de literatura sobre o uso de rFVIIa no tratamento da hemorragia pós-parto.	<ul style="list-style-type: none"> • O tratamento com doses supra-fisiológicas de rFVIIa tem o potencial de melhorar a hemostasia em pacientes que apresentam hemorragia com risco de vida.

			<ul style="list-style-type: none">• O momento da administração de rFVIIa pode ser crucial para sua eficácia, ou seja, quanto mais cedo o rFVIIa for administrado em hemorragia pós-parto grave, mais benéfico provavelmente será.
Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) (2024)	Nortear através de evidências científicas resultados terapêuticos que contribuem para a prática clínica no manejo da HPP.	Declaração de posicionamento com atualizações sobre o manejo da HPP.	<ul style="list-style-type: none">• A principal medida preventiva da HPP é a administração intramuscular de 10 unidades de ocitocina imediatamente após o nascimento, associada ao manejo ativo do terceiro período do trabalho de parto.• Nos locais onde a ocitocina não estiver disponível ou quando sua qualidade não estiver garantida, está recomendado o uso de outros uterotônicos na profilaxia, como: a carbetocina ou o misoprostol.

			<ul style="list-style-type: none"> • A carbetocina tem efeito uterotônico mais duradouro e perfil de segurança semelhante ao da ocitocina. Contudo, não está indicada no tratamento da HPP e sua principal limitação é o custo. • O misoprostol deve ser administrado 600 a 800 µg pela via retal uma vez que a formulação oral ainda não se encontra disponível no país. • O uso rotineiro do ácido tranexâmico para profilaxia da hemorragia após partos vaginais ou cesarianas não está recomendado, somente no tratamento da HPP.
Oladapo et al. (2020)	Avaliar a eficácia e a segurança da distribuição antecipada de misoprostol a mulheres	Revisão sistemática comparativa do tratamento usual para prevenção de HPP.	<ul style="list-style-type: none"> • As descobertas não foram relatadas ou não puderam ser usadas. Com isso, as evidências sobre

	grávidas para prevenção ou tratamento de HPP.		seu impacto benéfico permaneceram incertas.
Nassar et al. (2022)	Fornecer ferramentas para profissionais de saúde em países de baixa renda realizarem tratamentos baseados em evidências.	Revisão de literatura com evidências científicas atuais no manejo terapêutico da HPP.	<ul style="list-style-type: none"> A prevenção e o tratamento baseados em evidências da HPP podem ser alcançados com o uso de medicamentos relativamente baratos. As mulheres devem ser monitoradas de perto durante a primeira hora após o parto do bebê e a medição precisa da perda de sangue deve ser implementada.
Ruiz et al. (2023)	Comparar a eficácia de diferentes métodos diagnósticos da HPP.	Revisão sistemática que analisou a quantificação da perda de volume sanguíneo pós-parto.	<ul style="list-style-type: none"> A avaliação visual (EV) foi a técnica mais utilizada, enquanto a dosagem de hemoglobina foi a menos comum. O uso de cenários simulados melhorou o reconhecimento de casos de HPP, evidenciando a importância da capacitação da equipe multidisciplinar e

			<p>a atualização de protocolos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A heterogeneidade dos estudos sugere a necessidade de novos estudos para avaliar metodologias de estimativa de perda sanguínea.
Mavrides et al. (2024)	Fornecer aconselhamento sobre o manejo da HPP a profissionais de saúde que prestam cuidados de maternidade e pacientes.	Diretriz do Comitê de Saúde da Mulher da Nova Zelândia sobre como realizar a gestão da HPP .	<ul style="list-style-type: none"> • O manejo ativo do terceiro estágio do trabalho de parto é recomendado para todas as gestantes. Essa prática reduziu significativamente o risco de HPP e a necessidade de transfusões. • A ocitocina diminuiu o risco de HPP em cerca de 50% dos partos vaginais ou cesáreos.

O objetivo deste trabalho foi analisar as principais medidas terapêuticas para a hemorragia pós-parto. A hemorragia pós-parto é responsável por 25% de todas as mortes maternas globalmente e afeta, principalmente, os países subdesenvolvidos (OMS, 2012). Contudo, a maioria destes óbitos poderiam ser evitados por meio da utilização de uterotônicos profiláticos e através de um manejo adequado (OMS, 2012). Neste sentido, foram identificados 8 artigos, os quais analisaram as condutas mais



eficazes para o manejo da HPP trazendo diferentes abordagens que podem ser realizadas a depender do local de sangramento e etiologia, contando assim com uma perspectiva multiprofissional para melhores resultados.

Dentre os uterotônicos mais utilizados, destaca-se a ocitocina e a sua administração pode demonstrar efeitos imediatos ou mais lentos. Das revisões estudadas, 90% destacaram a conduta por meio da ocitocina (Alves et al., 2020a; Belfort, 2024; Escobar et al., 2022; Günaydin, 2022; Kellie et al., 2020; Muñoz, 2019; Oladapo; Blum; et al., 2020; Se et al., 2024), sendo a via intramuscular a mais recomendada por seu efeito duradouro (Oladapo; Okusanya; et al., 2020). Nesse sentido, é válido destacar que a combinação de uterotônicos como ocitocina, misoprostol e carbetocina foram bem classificados para prevenção de HPP (Holc et al., 2017).

Apesar da ocitocina ser considerada padrão-ouro para o tratamento da HPP ela possui algumas exigências acerca do seu armazenamento, visando desta forma a sua qualidade farmacológica (Acog, 2017). Sob esse viés, o misoprostol surge como segundo plano demonstrando resultados significativos como apresentado nos artigos de Kellie et al. (2020) com as diferentes abordagens para o tratamento primário da HPP, além das pesquisas de Belfort et al.(2024), Escobar et al. (2022) e Oladapo et al. (2020). Comprovando as revisões analisadas em nosso estudo, uma pesquisa publicado por Blum et al. demonstrou que a utilização de misoprostol sublingual é uma alternativa viável a ocitocina intravenosa no tratamento da HPP após profilaxia com ocitocina durante o terceiro estágio do parto (Blum et al., 2010).

Os resultados de Kellie et al. (2020) buscaram uma outra alternativa por meio da sutura B-Lynch em combinação com a ocitocina, obtendo neste modelo uma taxa de controle de 95,2%, sendo sugestiva a aplicação desta metodologia para novos estudos. A técnica de sutura é recomendada por diretrizes da OMS após a falha com o tratamento conservador (OMS, 2012). Esta técnica foi descrita no ano de 1997 pela primeira vez e desde então diversas outras metodologias vêm sendo aplicadas demonstrando taxas de sucesso de mais de 90% (B-Lynch et al., 1997; Morgan, 2021). Nesse contexto, uma pesquisa realizada por Koirala et al. (2023) demonstrou que a prevalência de sucesso com a utilização da B-Lynch foi de 94,7% no controle da HPP atônica refratária a uterotônicos.

É válido salientar a utilização do ácido tranexâmico. Ele auxilia a prevenir a quebra da fibrina e na manutenção de coágulos sanguíneos (Novikova; Hofmeyr; Cluver, 2015). Sessenta por cento dos artigos selecionados apontam para a metodologia eficaz com o uso da substância indicando a dosagem e o tempo adequado para sua administração (Alves et al., 2020a; Escobar et al., 2022; Günaydin, 2022; Kellie et al., 2020; Parker; Wagner, 2024; Se et al., 2024; Surbek et al., 2024). Validando os resultados das revisões selecionadas, o artigo de Gundorkuk et al. demonstrou que a perda de sangue média estimada durante o terceiro e quarto estágios no trabalho de parto foi significativamente menor no grupo com a administração do ácido tranexâmico do que no grupo placebo (Gungorduk et al., 2013; Sentilhes, L. et al., 2015).

De acordo com as revisões, observa-se uma divergência na conclusão de alguns autores acerca de utilização ou não do tamponamento (Alves et al., 2020a; Escobar et al., 2022; Günaydin, 2022; Kellie et al., 2020; Parker; Wagner, 2024; Surbek et al., 2024).

A indicação do balão de tamponamento intrauterino se dá na falha da terapia farmacológica na atonia uterina, podendo ser utilizado em um processo transitório para transporte da paciente (Alves et al., 2020). O mecanismo rápido e eficaz é capaz de contribuir para redução da morbidade materna (Purwosunu et al., 2016) e validado em um estudo publicado em 2021, o qual demonstrou uma taxa de sucesso de mais de setenta por cento em casos de hemorragia pós parto (Haslinger; Weber; Zimmermann, 2021; Santos et al., 2024).

Durante a HPP os níveis de fibrinogênio caem e este desempenha um papel muito importante na hemostasia durante a hemorragia (Green et al., 2022). Nesse viés, o presente estudo apresenta alguns artigos que exemplificam a utilização de crioprecipitado e a dose adequada (Escobar et al., 2022; Se et al., 2024). Este crioprecipitado geralmente contém adicionalmente outros fatores de coagulação como o Fator XIII, fibronectina, antígeno do fator von Willebrand e Fator VIII (Green et al., 2022). Um estudo publicado por Ahmed et al. demonstrou que o concentrado de fibrinogênio é tão eficaz quanto o crioprecipitado em correções de hipofibrinogenemia em hemorragias, garantindo a hemostasia sem complicações trombóticas (Ahmed et al., 2012).

O método de tração controlada do cordão umbilical não é um consenso na



literatura, apesar de estar incluído em algumas diretrizes. Esta metodologia e a sua implementação é variável, inclusive, países como a França, não a recomenda (Deneux- Tharaux, Catherine et al., 2013). Como ressaltado no artigo das recomendações da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) (Escobar et al., 2022), este método só deve ser aplicado quando no local houver profissionais qualificados disponíveis, no caso, parteiras experientes.

A terapia para hemorragia pós parto tem como o seu pilar a utilização de uterotônicos, todavia, com a persistência da hemorragia em casos de etiologias específicas, processos como a transfusão sanguínea são recomendados (Kogutt; Vaught, 2019). Um estudo realizado na França relatou mais de 700 casos de transfusão sanguínea pós parto (Bonnet et al., 2013) assim como recomendado em artigos mencionados em nossos resultados de acordo com o estado clínico do paciente (Alves et al., 2020a; Escobar et al., 2022; Kellie et al., 2020; Oladapo; Blum; et al., 2020; Parker; Wagner, 2024; Ruiz et al., 2023; Se et al., 2024).

Ademais, uma outra abordagem específica citada pelos autores é a histerectomia (Alves et al., 2020a; Escobar et al., 2022; Günaydin, 2022; Kellie et al., 2020; Parker; Wagner, 2024; Se et al., 2024; Surbek et al., 2024), procedimento que torna-se necessária a retirada do útero. Um estudo clínico realizado na Noruega demonstrou que mais de cinquenta por cento das histerectomias realizadas pós HPP graves ocorreram em casos de distúrbios do espectro da placenta acreta (Pettersen et al., 2022).

A proporção de revisões acerca deste tema permitiu a obtenção de uma ampla gama de metodologias eficazes no manejo da hemorragia pós-parto, além de contribuir para a análise destas em aplicações globais e suas implicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HPP é uma das principais causas evitáveis de morbimortalidade materna no mundo. Destarte, o manejo eficaz da HPP deve ser iniciado precocemente e envolver uma abordagem multiprofissional. A administração de uterotônicos, em particular a ocitocina, é crucial, assim como a avaliação rápida da etiologia do sangramento e intervenções específicas conforme necessário.



Logo, as evidências sugerem que a



combinação de técnicas farmacológicas e mecânicas, como o uso de ácido tranexâmico e balões de tamponamento intrauterino, pode ser eficaz na estabilização da paciente antes de considerar intervenções cirúrgicas. Além disso, a transfusão de hemocomponentes e o cuidado, em alerta, à hipotermia e à coagulopatia são componentes essenciais na ressuscitação hemostática.

Urge, portanto, que a identificação e o tratamento precoces de sinais vitais anormais sejam fundamentais para evitar complicações graves. Sendo assim, o fortalecimento de protocolos baseados em evidências e a capacitação de profissionais de saúde são indispensáveis para melhorar os resultados clínicos e reduzir a morbidade e mortalidade associadas à HPP. Assim, o enfoque em estratégias preventivas e no tratamento sistemático da HPP pode transformar positivamente o cenário materno em saúde global.

REFERÊNCIAS

Acog. Postpartum Hemorrhage Maternal. **Am J Obstet Gynecol**, 2017. v. 95, n. 76, p. 1–9.

Ahmed, S. et al. The efficacy of fibrinogen concentrate compared with cryoprecipitate in major obstetric haemorrhage - an observational study. **Transfusion Medicine**, 2012. v. 22, n. 5, p. 344–349.

Alves, A. L. et al. FEBRASGO POSITION STATEMENT Hemorragia pós-parto: diagnóstico e manejo. **Febrasgo**, 2020a. v. 5, n. 4, p. 1–7.

Belfort, M. A. **Hemorragia pós-parto: tratamento médico e minimamente invasivo**. 2024. p. 1–68.

Blum, J. et al. Treatment of post-partum haemorrhage with sublingual misoprostol versus oxytocin in women receiving prophylactic oxytocin: a double-blind, randomised, non-inferiority trial. **The Lancet**, 2010. v. 375, n. 9710, p. 217–223. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61923-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61923-1)>.



B-Lynch, C. et al. The B-Lynch surgical technique for the control of massive postpartum haemorrhage: An alternative to hysterectomy? five cases reported. **BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, 1997. v. 104, n. 3, p. 372–375.

Bonnet, M. P. et al. Transfusion practices in postpartum hemorrhage: A population-based study. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, 2013. v. 92, n. 4, p. 404–413.

D. Surbek, J.; Blatný, M.; Wielgos, N.; Acs, H.; Edwards, O.; Erez, J. L.; Bartha, Deneux-Tharaux, Catherine et al. **Effect of routine controlled cord traction as part of the active management of the third stage of labour on postpartum haemorrhage: Multicentre randomised controlled trial (TRACOR)**. *BMJ (Online)*, 2013. v. 346, n. 7904, p. 1–11.

Escobar, M. F. et al. FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, 2022. v. 157, n. S1, p. 3–50.

FEBRASGO. FPS - Edição especial 2024. 2024. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/FPS---Edicao-Especial-2024_1_Portugues-1.pdf. Acesso em: 24 set. 2024.

Green, L. et al. **Early cryoprecipitate transfusion versus standard care in severe postpartum haemorrhage: a pilot cluster-randomised trial**. *Anaesthesia*, 2022. v. 77, n. 2, p. 175–184.

Günaydin, B. Management of Postpartum Haemorrhage. **Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation**, 2022. v. 50, n. 6, p. 396–402.

Gungorduk, K. et al. Can intravenous injection of tranexamic acid be used in routine practice with active management of the third stage of labor in vaginal delivery? A randomized controlled study. **Obstetrical and Gynecological Survey**, 2013. v. 68, n. 10, p. 673–675.

H.; Madar, F. J.; Mercier, D.; Schlembach & G. C.; Di Renzo. Role of recombinant factor VIIa in the clinical management of severe postpartum hemorrhage: consensus among European experts, **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, 2024. 37:1, 2332794, DOI: 10.1080/14767058.2024.2332794

Haslinger, C.; Weber, K.; Zimmermann, R. Vacuum-Induced Tamponade for Treatment of Postpartum Hemorrhage. **Obstetrics and Gynecology**, 2021. v. 138, n. 3, p. 361–365.



Holc, J. P. et al. Uterotonic agents for preventing postpartum haemorrhage: a network meta-analysis (Review). **Angewandte Chemie International Edition**, 6(11), 951–952., 2017. v. 21, n. 4, p. 1072–1097. Disponível em: <<https://www-1.tandfonline-1.com-1/mijdrsul0a52.hps.bj.uj.edu.pl/doi/abs/10.1080/09688080.2018.1467361%0Ahttps://abot.jstor.org/terms%0Ahttps://www.jstor.org/stable/3174448?seq=1>>.

Kellie, F. J. et al. Mechanical and surgical interventions for treating primary postpartum haemorrhage. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2020. v. 2020, n. 7.

Kogutt, B. K.; Vaught, A. J. Postpartum hemorrhage: Blood product management and massive transfusion. **Seminars in Perinatology**, 2019. v. 43, n. 1, p. 44–50.

Koirala, P.; Ghimire, A.; Bista, K. D. B-Lynch Suture Management among Patients with Postpartum Hemorrhage in a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study. **Journal of the Nepal Medical Association**, 2023. v. 61, n. 258, p. 145–149.

Mavrides E, Allard S, Chandharan E, Collins P, Green L, Hunt BJ, Riris S, Thomson AJ . Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Prevention and management of postpartum haemorrhage. **BJOG** 2024;124:e106–e149.

Morgan, H. S. Postpartum hemorrhage. **Rocky Mountain medical journal**, 2021. v. 47, n. 5, p. 347–349.

Muñoz, M. **Patient blood management in obstetrics: prevention and treatment of postpartum haemorrhage. A NATA consensus statement.**

Novikova, N.; Hofmeyr, G. J.; Cluver, C. Tranexamic acid for preventing postpartum haemorrhage. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2015. v. 2015, n. 6, p. 1–62.

Oladapo, O. T.; Blum, J.; et al. Advance misoprostol distribution to pregnant women for preventing and treating postpartum haemorrhage. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2020. v. 2020, n. 6.

_____; Okusanya, B. O.; et al. Intravenous versus intramuscular prophylactic oxytocin for reducing blood loss in the third stage of labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2020. v. 2020, n. 12.

Parker, A. W. H.; Wagner, W. H. **Manejo da hemorragia em cirurgia ginecológica.**



2024. p. 1–37.

Pettersen, S. et al. Peripartum hysterectomy due to severe postpartum hemorrhage: A hospital-based study. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, 2022. v. 101, n. 7, p. 819–826.

Purwosunu, Y. et al. Control of postpartum hemorrhage using vacuum-induced uterine tamponade. **Obstetrics and Gynecology**, 2016. v. 128, n. 1, p. 33–36.

Ruiz, M. T. et al. Quantificação da perda sanguínea para o diagnóstico de hemorragia pós-parto: revisão sistemática e metanálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2023. v. 76, n. 6, p. 1–16.

Ruiz, M.T. Azevedo, N.F. Resende, C.V. Rodrigues, W.F. Meneguci, J. Contim, D. Quantification of blood loss for the diagnosis of postpartum hemorrhage: a systematic review and metaanalysis. **Rev Bras Enferm.** 2023;76(6):e20230070. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0070pt>

Santos, D. F. Dos et al. Tamponamento intrauterino induzido por vácuo para hemorragia pós-parto: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, 2024. v. 7, n. 2, p. e68777.

Se, F. E. D. E. et al. **Hemorragia pós-parto : abordagens de tratamento que requerem laparotomia.** 2024.

Sentilhes, L. et al. Tranexamic acid for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. **British Journal of Anaesthesia**, 2015. v. 114, n. 4, p. 576–587.

Surbek, D. et al. Role of recombinant factor VIIa in the clinical management of severe postpartum hemorrhage: consensus among European experts. **Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine**, 2024. v. 37, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/14767058.2024.2332794>>.

UPTODATE. *Postpartum hemorrhage: Management approaches requiring laparotomy.* 2024. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/postpartum-hemorrhage-management-approaches-requiring-laparotomy?search=Hemorragia%20p%C3%B3s-parto%3A%20abordagens%20de%20tratamento%20que%20requerem%20laparotomia&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 24 set. 2024.

UPTODATE. Postpartum hemorrhage: Medical and minimally invasive management.



2024. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/postpartum-hemorrhage-medical-and-minimally-invasive-management?search=Hemorragia%20p%C3%B3s-parto%3A%20tratamento%20m%C3%A9dico%20e%20minimamente%20invasivo&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 24 set. 2024.

World. **WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage.** [S.l.]: [s.n.], 2012.