

# ABORDAGENS CLÍNICAS E TECNOLÓGICAS NA SAÚDE:

*Da Emergência à Terapia Intensiva*



1

VOLUME

## ORGANIZADORES

ME. SAMUEL LOPES DOS SANTOS

ME. PEDRO LUCAS ALVES FERREIRA

ESP. MARIA IDALINA RODRIGUES

ME. FRANCISCO RAFAEL COSTA ARAÚJO DE CARVALHO

M.E SUHELEN MARIA BRASIL DA CUNHA GAMA

ME. DAVI LEAL SOUSA



# ABORDAGENS CLÍNICAS E TECNOLÓGICAS NA SAÚDE:

*Da Emergência à Terapia Intensiva*



**1**  
**VOLUME**

## ORGANIZADORES

ME. SAMUEL LOPES DOS SANTOS

ME. PEDRO LUCAS ALVES FERREIRA

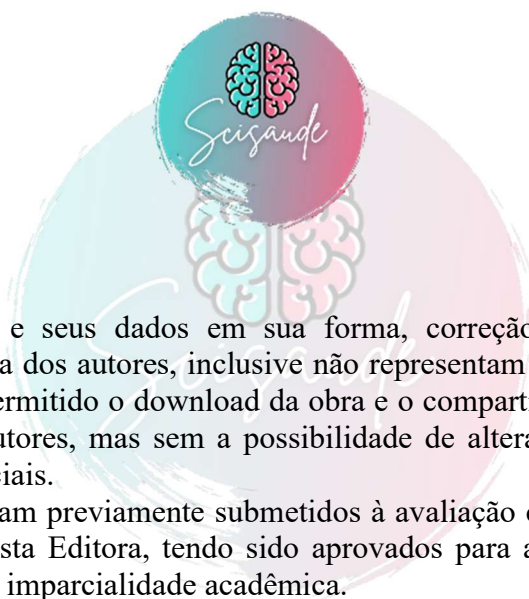
ESP. MARIA IDALINA RODRIGUES

ME. FRANCISCO RAFAEL COSTA ARAÚJO DE CARVALHO

M.E SUHELEN MARIA BRASIL DA CUNHA GAMA

ME. DAVI LEAL SOUSA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



#### LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. ABORDAGENS CLÍNICAS E TECNOLÓGICAS NA SAÚDE: DA EMERGÊNCIA À TERAPIA INTENSIVA de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/abordagens-clnicas-e-tecnologicas-na-saude/77>

2025 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2025 Os autores

Copyright da edição © 2025 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE

# ABORDAGENS CLÍNICAS E TECNOLÓGICAS NA SAÚDE: DA EMERGÊNCIA À TERAPIA INTENSIVA

## ORGANIZADORES

### SAMUEL LOPES DOS SANTOS

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI | Teresina – PI

Currículo LATTES: <https://lattes.cnpq.br/1060440470208923>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3375-9171>

### PEDRO LUCAS ALVES FERREIRA

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI | Teresina – PI

Currículo LATTES: <https://lattes.cnpq.br/7351709507404204>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1975-5054>

### MARIA IDALINA RODRIGUES

Especialista em Saúde Digital pela Universidade Federal de Goiás – UFG | Teresina – PI

Currículo LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7818761355288993>

ORCID: <https://orcid.org/0000-003-4636-4275>

### FRANCISCO RAFAEL COSTA ARAÚJO DE CARVALHO

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI | Teresina – PI

Currículo LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6276837812719508>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3479-098X>

### SUHELEN MARIA BRASIL DA CUNHA GAMA

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI | Teresina – PI

Currículo LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2383466654064067>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5273-5426>

### DAVI LEAL SOUSA

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI | Teresina - PI

Currículo LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6229448034136466>

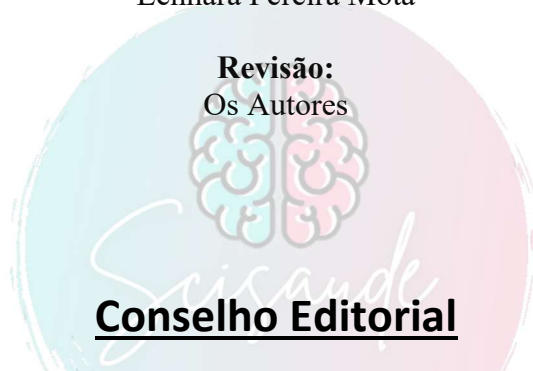
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1128-390X>

**Editor chefe**  
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

**Projeto gráfico**  
Lennara Pereira Mota

**Diagramação:**  
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho  
Lennara Pereira Mota

**Revisão:**  
Os Autores



**Conselho Editorial**

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sanny Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Abordagens clínicas e tecnológicas na saúde [livro eletrônico] :  
da emergência à terapia intensiva : volume 1 / organizadores  
Samuel Lopes dos Santos...[et al.] -- Teresina, PI :  
SCISAUDE, 2025.

PDF

Vários autores.

Outros organizadores: Pedro Lucas Alves Ferreira, Maria Idalina  
Rodrigues, Francisco Rafael Costa Araújo de Carvalho, Suhelen  
Maria Brasil da Cunha Gama, Davi Leal Sousa.

**Bibliografia.**

ISBN 978-65-85376-64-8

1. Assistência à saúde 2. Emergências médicas  
3. Enfermagem 4. Saúde pública 5. Sistema Único de Saúde  
(Brasil) 6. Urgências médicas I. Santos, Samuel Lopes dos. II.  
Ferreira, Pedro Lucas Alves.  
III. Rodrigues, Maria Idalina. IV. Carvalho, Francisco Rafael  
Costa Araújo de. V. Gama, Suhelen Maria Brasil da Cunha. VI.  
Sousa, Davi Leal.

25-262668

CDD-610.73  
NLM-WY-100

**Índices para catálogo sistemático**

1. Enfermagem : Ciências médicas 610.73  
Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



10.56161/sci.ed.20250330



978-65-85376-64-8



SCISAUDE  
Teresina – PI – Brasil  
scienceesaude@hotmail.com  
[www.scisaude.com.br](http://www.scisaude.com.br)



# APRESENTAÇÃO

A enfermagem e a assistência em saúde estão em constante evolução, impulsionadas pelo avanço das pesquisas científicas e pela necessidade de aprimorar o cuidado prestado aos pacientes.

O livro aborda temas essenciais para a prática clínica da enfermagem e para o aprimoramento do cuidado em saúde. São discutidos aspectos fundamentais do manejo clínico de condições críticas, como a Síndrome Neuroléptica Maligna (SNM), um evento adverso grave relacionado ao uso de antipsicóticos, e as Doenças Hipertensivas Específicas da Gestação (DHEG), que representam uma das principais causas de morbimortalidade materna. Além disso, são exploradas as urgências odontológicas no contexto da atenção básica, enfatizando o manejo adequado da avulsão dentária, bem como o papel dos dispositivos vestíveis na saúde e o impacto da Inteligência Artificial na predição e manejo da sepse em unidades de terapia intensiva.

Cada capítulo foi estruturado para oferecer uma análise detalhada das problemáticas abordadas, trazendo protocolos, estratégias e recomendações baseadas em evidências. Ao reunir essas temáticas diversas, este livro busca contribuir para a qualificação dos profissionais de saúde, fomentando reflexões e auxiliando na tomada de decisões clínicas fundamentadas.

Esperamos que esta obra sirva como referência para profissionais, estudantes e pesquisadores interessados em fortalecer a qualidade da assistência e a inovação na área da saúde. Que este material inspire novos estudos e aprimoramentos na prática clínica, promovendo um cuidado cada vez mais eficiente e humanizado.

**Boa Leitura!!!**





<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>11</b>
<b>RECONHECIMENTO CLÍNICO DA SÍNDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: UMA ANÁLISE BASEADA EM CASOS</b> .....	<b>11</b>
10.56161/sci.ed.20250330c1 .....	11
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>26</b>
<b>POTENCIALIDADES DO USO DE DISPOSITIVOS VESTÍVEIS PARA A ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM AMBIENTE HOSPITALAR</b> .....	<b>26</b>
10.56161/sci.ed.20250330c2 .....	26
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>38</b>
<b>AÇÕES E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO MANEJO CLÍNICO DA DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b> .....	<b>38</b>
10.56161/sci.ed.20250330c3 .....	38
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>51</b>
<b>URGÊNCIA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO BÁSICA: AVULSÃO DE DENTES PERMANENTES – UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA</b> .....	<b>51</b>
10.56161/sci.ed.20250330c4 .....	51
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>59</b>
<b>IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE SEPSIS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA</b> .....	<b>59</b>
10.56161/sci.ed.20250330c5 .....	59
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>65</b>
<b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PUERPERAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b> .....	<b>65</b>
10.56161/sci.ed.20250330c6 .....	65
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>80</b>
<b>PERFIL DOS ÓBITOS HOSPITALARES DE PEDESTRES VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO NO PARÁ (2013-2023)</b> .....	<b>80</b>
10.56161/sci.ed.20250330c7 .....	80
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>90</b>
<b>PREVALÊNCIA DE SINTOMAS SUGESTIVOS DE TDAH EM FREQUENTADORES DE ACADEMIA</b> .....	<b>90</b>
10.56161/sci.ed.20250330c8 .....	90
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>108</b>
<b>TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: ESTIMATIVA DE PREVALÊNCIA EM ESCOLARES</b> .....	<b>108</b>
10.56161/sci.ed.20250330c9 .....	108
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>122</b>
<b>TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NA INFÂNCIA</b> .....	<b>122</b>
10.56161/sci.ed.20250330c10 .....	122
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>132</b>
<b>FÍGADO GORDUROSO AGUDO DA GESTAÇÃO</b> .....	<b>132</b>
10.56161/sci.ed.20250330c11 .....	132
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>140</b>
<b>HEMORRAGIA PUERPERAL</b> .....	<b>140</b>
10.56161/sci.ed.20250330c12 .....	140
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>148</b>
<b>DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA</b> .....	<b>148</b>
10.56161/sci.ed.20250330c13 .....	148
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>157</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES CRÍTICOS EM UTI</b> .....	<b>157</b>
10.56161/sci.ed.20250330c14 .....	157





# CAPÍTULO 12

## HEMORRAGIA PUERPERAL

### PUERPERAL HEMORRHAGE

 10.56161/sci.ed.20250330c12

**Nicole Bento de Oliveira**

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0001-6664-0631>

**Murilo Oliveira de Carvalho**

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0003-4787-5819>

**Letícia Bento de Oliveira**

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0000-7608-8895>

**Maurício Oliveira de Carvalho**

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0001-5301-513X>

**Maria Clara Scarabelot Rech**

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0003-0322-1338>

**Bettina Echazarreta**

Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-5397-5026>

**Gustavo Zanette Fernandes**

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0001-7278-5175>

### RESUMO

A hemorragia puerperal, também denominada hemorragia pós-parto (HPP), é uma das principais causas de morbimortalidade materna no mundo. Define-se como a perda sanguínea superior a 500 mL após parto vaginal ou acima de 1000 mL após cesariana, podendo cursar com sinais de instabilidade hemodinâmica. O objetivo deste capítulo é descrever os mecanismos fisiopatológicos, métodos diagnósticos e estratégias de manejo clínico da HPP,





com ênfase na prática obstétrica. Trata-se de uma revisão narrativa baseada em diretrizes nacionais e internacionais recentes. A hemorragia pós-parto é classificada em primária, quando ocorre nas primeiras 24 horas, e secundária, entre 24 horas e seis semanas após o parto. As principais causas são resumidas pelo mnemônico dos “Quatro Ts”: tônus (atonía uterina), trauma (lacerações e rupturas), tecido (retenção placentária) e trombina (coagulopatias). O diagnóstico é clínico, auxiliado por métodos de estimativa de perda sanguínea e sinais de hipovolemia. O manejo inclui medidas preventivas, como o uso profilático de ocitocina, e condutas terapêuticas escalonadas: massagem uterina, reposição volêmica, uso de uterotônicos, ácido tranexâmico e, se necessário, tamponamento intrauterino ou intervenção cirúrgica. A abordagem precoce e sistematizada reduz de forma significativa o risco de óbito materno. Conclui-se que o reconhecimento rápido e a atuação em equipe multidisciplinar são fundamentais para o sucesso terapêutico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hemorragia pós-parto; Obstetrícia; Ocitocina.

**ABSTRACT:** Postpartum hemorrhage (PPH) remains one of the leading causes of maternal morbidity and mortality worldwide. It is defined as blood loss greater than 500 mL after vaginal delivery or over 1000 mL following cesarean section, potentially resulting in hemodynamic instability. This chapter aims to describe the pathophysiology, diagnosis, and clinical management of PPH with an emphasis on obstetric practice. A narrative review was conducted based on recent national and international guidelines. PPH is classified as primary when occurring within 24 hours of delivery and secondary when between 24 hours and six weeks postpartum. The main causes are summarized by the “Four Ts” mnemonic: tone (uterine atony), trauma (lacerations and ruptures), tissue (retained products), and thrombin (coagulopathies). Diagnosis is primarily clinical, supported by blood loss estimation and signs of hypovolemia. Management includes preventive measures such as prophylactic oxytocin and stepwise therapeutic actions: uterine massage, fluid resuscitation, uterotonic agents, tranexamic acid, and, if necessary, intrauterine balloon tamponade or surgical procedures. Early recognition and a multidisciplinary approach are crucial for reducing maternal mortality.

**KEYWORDS:** Postpartum hemorrhage; Obstetrics; Oxytocin.

## 1. INTRODUÇÃO

A hemorragia puerperal, ou hemorragia pós-parto (HPP), é definida como perda sanguínea superior a 500 mL após parto vaginal ou acima de 1000 mL após cesariana, podendo cursar com sintomas como fraqueza, palpitações, tontura, sudorese e desmaios, ou sinais de instabilidade hemodinâmica (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023, p. 6).

A HPP é classificada em primária, quando ocorre nas primeiras 24 horas após o parto, e secundária/tardia, ocorrendo de 24 horas a 6 semanas pós-parto (Mousa et al., 2014). Trata-se de uma condição de relevância clínica elevada, por ser uma das principais causas de morbimortalidade materna. O reconhecimento precoce e a atuação sistematizada são determinantes para reduzir complicações graves e mortalidade (Hoveyda; Mackenzie, 2001).





## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente capítulo baseia-se em uma revisão narrativa da literatura, com ênfase em diretrizes e protocolos de prática clínica. Foram consultadas bases de dados como PubMed, Scielo e documentos institucionais da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Incluíram-se publicações entre 2000 e 2024, em português e inglês, priorizando revisões sistemáticas, protocolos e estudos de coorte. Foram considerados dados clínicos sobre diagnóstico e manejo da HPP, métodos de estimativa sanguínea (visual, pesagem de compressas, dispositivos coletores), avaliação de instabilidade hemodinâmica (índice de choque, parâmetros vitais) e estratégias terapêuticas escalonadas.

## 3. RESULTADOS

### 3.1 HEMORRAGIA PÓS-PARTO PRIMÁRIA

A hemorragia pós-parto primária ocorre nas primeiras 24 horas após o parto e pode ser identificada por diferentes métodos clínicos. Entre eles, destacam-se a avaliação visual do sangramento, a pesagem de compressas ensanguentadas, o uso de dispositivos coletores, como fraldas ou sacos específicos, além da observação de sinais de hipovolemia e do índice de choque, que indica instabilidade hemodinâmica (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023, p. 21).

Ao detectar sinais de sangramento excessivo, é fundamental investigar rapidamente as causas potenciais da HPP. Estas causas são resumidas no mnemônico “**Quatro Ts**” (A; JM; P, 2017):

- **Tônus:** atonia uterina
- **Trauma:** lacerações ou rupturas teciduais
- **Tecido:** restos placentários ou coágulos sanguíneos retidos
- **Trombina:** alterações da coagulação

#### 3.1.1 TÔNUS





A atonia uterina representa aproximadamente 80% das HPP (Sc et al., 2020). Geralmente responde a intervenções conservadoras, como massagem uterina e administração de uterotônicos, sendo necessárias medidas mais invasivas em casos refratários (Conrad; Groome; Black, 2015).

A atonia uterina é responsável por aproximadamente 80% dos casos de HPP (SC et al., 2020). Ocorre quando o útero não contrai adequadamente após o parto, comprometendo o controle da hemorragia. Na maioria das situações, a atonia responde a medidas conservadoras, incluindo a massagem do fundo uterino e a administração de agentes uterotônicos. Entretanto, em casos refratários, pode ser necessário adotar intervenções mais invasivas (Conrad; Groome; Black, 2015).

### 3.1.2 TRAUMA

Traumas durante o parto, como lacerações do canal de parto e hematomas, são causas relevantes de HPP (Mousa et al., 2014). O diagnóstico é realizado pelo exame físico cuidadoso do períneo e do trato genital inferior, incluindo inspeção para hematomas vaginais, vulvares e lacerações.

A inversão uterina, uma condição rara, geralmente resulta de tração excessiva no cordão umbilical ou pressão inadequada no fundo uterino relaxado (S; A; A, 2012). Esse achado é identificado através do exame bimanual, detectando-se massa próxima ao colo uterino e ausência do útero na palpação abdominal (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2006).

O tratamento da HPP relacionada ao trauma depende da causa subjacente: lacerações requerem sutura, inversão uterina demanda manobras de reposicionamento e medicação adjuvante, e rotura uterina pode exigir laparotomia ou histerectomia de emergência (Christianson et al., 2003).

### 3.1.3 TECIDO

Restos de placenta ou fragmentos teciduais que permanecem na cavidade uterina impedem a contração adequada do útero, aumentando o risco de HPP. O intervalo médio para a expulsão placentária é de oito a nove minutos; tempos maiores estão associados a maior probabilidade de sangramento excessivo (A; JM; P, 2017).





O manejo inclui a remoção manual desses tecidos; se não houver sucesso, realiza-se curetagem para retirar fragmentos remanescentes. Em situações refratárias, a histerectomia pode ser necessária (São Paulo, 2023, p. 20).

### 3.1.4 TROMBINA

Alterações da coagulação são causas menos comuns de HPP, incluindo púrpura trombocitopênica idiopática (PTI), púrpura trombocitopênica trombótica (PTT), doença de von Willebrand e hemofilia. O tratamento é direcionado à etiologia, com destaque para transfusões sanguíneas quando indicadas (Silver; Major, 2010).

## 3.2 MANEJO CLÍNICO

A prevenção da HPP baseia-se principalmente na administração profilática de ocitocina e no manejo ativo do terceiro estágio do trabalho de parto, essenciais para reduzir o risco de hemorragia por atonia, que constitui a maior parte dos casos (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2006).

Se a hemorragia ocorrer, deve-se acionar imediatamente a equipe multidisciplinar, realizar massagem uterina para estimular a contração, monitorizar sinais vitais, punção de dois acessos venosos e fornecimento de oxigênio conforme necessidade (Febrasgo, 2024, p. 3).

Quando o sangramento persiste, recomenda-se administração precoce de ocitocina e ácido tranexâmico. Se a resposta for insuficiente, introduzem-se outros uterotônicos: metilergometrina, salvo contraindicações, ou misoprostol 800 mcg via retal.

O balão de tamponamento intrauterino (BTI) pode ser utilizado como medida temporária, sendo removido em até 24 horas, acompanhado de antibioticoprofilaxia com cefazolina 2 g a cada 8 horas (São Paulo, 2023, p. 4–5). Persistindo a hemorragia, a intervenção cirúrgica imediata é indicada, incluindo suturas compressivas, histerectomia ou cirurgia de controle de danos (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2006).



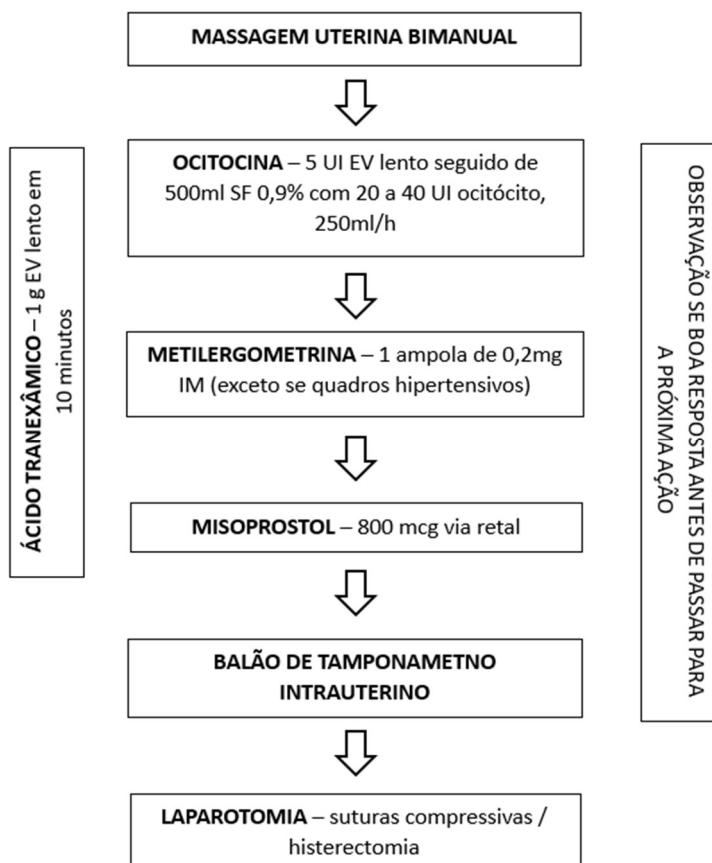


Figura 1 - Fluxograma do manejo de HPP por atonia uterina. Fonte: Adaptado pelos autores, 2025.

### 3.3 HEMORRAGIA PÓS-PARTO SECUNDÁRIA

A hemorragia secundária ocorre entre 24 horas e 42 dias após o parto e apresenta prevalência inferior a 1% (Hoveyda; Mackenzie, 2001). Nem sempre é prontamente diagnosticada, sendo o exame histopatológico da placenta o método definitivo para identificação da causa (Dossou et al., 2015).

As principais etiologias incluem:

- Produtos retidos da concepção
- Subinvolução do leito placentário
- Infecções

O tratamento é direcionado à causa específica e pode envolver antibióticos, uterotônicos e curetagem quando indicado (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2006).

## 4. DISCUSSÃO





A HPP representa uma emergência obstétrica crítica, com impacto direto na morbimortalidade materna. O reconhecimento precoce das causas — Tônus, Trauma, Tecido e Trombina — é essencial para direcionar o manejo clínico e reduzir complicações. Estratégias preventivas como manejo ativo do terceiro período do parto e uso de ocitocina profilática demonstram eficácia na redução da incidência de HPP.

A escalada terapêutica, do manejo conservador ao cirúrgico, deve seguir protocolos claros e envolver equipe multiprofissional. A aplicação de balão de tamponamento intrauterino, antibioticoprofilaxia e transfusões direcionadas exemplifica a integração entre medidas farmacológicas, instrumentais e cirúrgicas para controle do sangramento.

## 5. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hemorragia puerperal é prevenível, mas potencialmente fatal. A abordagem clínica eficaz depende de: reconhecimento rápido, aplicação de protocolos escalonados e atuação em equipe multiprofissional. Medidas preventivas, diagnóstico precoce e condutas terapêuticas escalonadas reduzem significativamente morbimortalidade materna associada à HPP.

## REFERÊNCIAS

American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin: Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists Number 76, October 2006: Postpartum Hemorrhage. *Obstetrics and Gynecology*, v.108, n.4, p.1039–1047, 2006.

A, E.; JM, A.; P, F. Postpartum Hemorrhage: Prevention and Treatment. *American Family Physician*, v.95, n.7, 2017.

Christianson, L. M. et al. Risk factors for perineal injury during delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v.189, n.1, p.255–260, 2003.

Conrad, L. B.; Groome, L. J.; Black, D. R. Management of persistent postpartum hemorrhage caused by inner myometrial lacerations. *Obstetrics and Gynecology*, v.126, n.2, p.266–269, 2015.

Dossou, M. et al. Severe secondary postpartum hemorrhage: a historical cohort. *Birth (Berkeley, Calif.)*, v.42, n.2, p.149–155, 2015.

Febrasgo. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. FPS – Edição Especial 2024. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/images/pec/FPS---Edicao-Especial-2024\\_1\\_Portugues-1.pdf](https://www.febrasgo.org.br/images/pec/FPS---Edicao-Especial-2024_1_Portugues-1.pdf).





Hoveyda, F.; Mackenzie, I. Z. Secondary postpartum haemorrhage: incidence, morbidity and current management. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v.108, n.9, p.927–930, 2001.

Mousa, H. A. et al. Treatment for primary postpartum haemorrhage. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, n.2, 2014.

Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes para a implementação de programas de saúde. Brasília: OPAS, 2023.

São Paulo. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Protocolo de Hemorragia Pós-Parto. Brasília, 2023.

S, M.; A, S.; A, A. Neglected puerperal inversion of the uterus: ignorance makes acute a chronic form. *The Pan African Medical Journal*, v.12, 2012.

Sc, R. et al. Trends in postpartum hemorrhage in the United States from 2010 to 2014. *Anesthesia and Analgesia*, v.130, n.5, 2020.

Silver, R. M.; Major, H. Maternal coagulation disorders and postpartum hemorrhage. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, v.53, n.1, p.252–264, 2010.

