

HEMORRAGIA OBSTÉTRICA EXSANGUINANTE COM CHOQUE REFRATÁRIO: CONTROLE EMERGENCIAL DO SANGRAMENTO

Willian Rodrigues Ribeiro ¹, Anderson Cauê Sales Amorim. ², Jorge Dutra Moura ³, Rodrigo Henrique de Souza Xavier ⁴, Harrison Franco Sampaio Saraiva ⁵, Gabriely Martins dos Santos ⁶

¹ Universidade Estadual do Ceará, ² Universidade Estadual do Ceará, ³ Universidade de Pernambuco, ⁴ Universidade de Pernambuco, ⁵ Universidade de Pernambuco, ⁶ Universidade Estadual do Ceará
(willian.rodrigues@aluno.uece.br)

Introdução: A hemorragia pós-parto é caracterizada por sangramento excessivo nas primeiras 24h após o parto, geralmente com perdas sanguíneas de 500mL ou, em casos graves, de 1000mL. Sendo considerada a principal causa de morte materna mundialmente, atingindo cerca de 14% desse público. Assim, a evolução rápida para choque hemorrágico refratário exige reconhecimento imediato, tomada de decisão estruturada e aplicação sequencial de intervenções eficazes, capazes de interromper o sangramento, restaurar a perfusão tecidual e evitar desfechos maternos catastróficos. **Objetivo:** Analisar o impacto do manejo emergencial escalonado na manutenção do sangramento e redução da mortalidade e incidência de hemorragia obstétrica exsanguinante com choque refratário. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura com base em 33 artigos publicados nas plataformas PubMed e Nature Publishing Group, usando trabalhos publicados entre 2020 e 2025, que abordem conteúdos associados à temática. **Resultados:** Entre os casos, 92% apresentaram pressão arterial sistólica <90 mmHg e frequência cardíaca >110 bpm, sendo que 87% exibiram índice de choque $\geq$ a 1,0, o que indicava necessidade de intervenção imediata. A avaliação visual do sangramento subestimou, em média, 28% do volume real; contudo, medições gravimétricas e o uso de drapejos obstétricos possibilitaram identificar precocemente hemorragias com volume $\geq$ a 1500 mL. O manejo emergencial escalonado mostrou eficácia significativa: o balão intrauterino controlou o sangramento em 88% dos casos, enquanto o colete anti-shock não pneumático estabilizou 94% das pacientes com hipovolemia severa. A reposição rápida de volume com cristaloides e transfusões maciças, aliadas à administração precoce de ácido tranexâmico (antes de 3 horas), reduziram a necessidade de histerectomia de emergência para 7% e diminuíram a mortalidade em 31%. A terapia com fibrinogênio foi utilizada em 63% dos casos, sendo que o controle do sangramento foi alcançado em 79% das pacientes que não responderam às medidas iniciais. O monitoramento constante, capacitação da equipe e uso de protocolos padronizados resultaram na contenção eficiente do sangramento em 91% dos casos, demonstrando que uma intervenção ágil e progressiva é crucial para garantir a sobrevivência materna diante de choque refratário. **Conclusões:** Esse cenário requer a identificação e intervenção imediata. Destacando o uso de parâmetros clínicos objetivos, a mensuração adequada do sangramento e o manejo escalonado demonstraram alta eficácia no controle hemorrágico, com redução da necessidade de histerectomia e da mortalidade materna, reforçando a importância de protocolos padronizados e equipes treinadas.

Palavras-chave: Hemorragia Pós-Parto. Choque hemorrágico. Mortalidade Materna.
Área Temática: Emergências obstétricas e ginecológicas.

REFERÊNCIAS

ALI, Nisreen.

Tranexamic acid in postpartum hemorrhage management: a multinational systematic review of efficacy and safety in both vaginal and cesarean births. Londres: Cureus, 2025

SENTILHES, Laurent; WINER, Nicolas; AZRIA, Elise; et al.

Postpartum hemorrhage: prevention and treatment. Londres: Nature Publishing Group, 2021.

SHAKUR-STILL, Haleema; ROBERTS, Ian; FAWOLE, Bukola; et al.

Effect of early tranexamic acid administration on mortality in women with postpartum hemorrhage. Londres: Elsevier, 2021.