

Capítulo 22

HEMORRAGIA PÓS- PARTO DECORRENTE DE ATONIA UTERINA: IDENTIFICAR E TRATAR

FELIPE BEZERRA FROTA¹
TALITA DOS SANTOS NASCIMENTO¹
JULYANNA GONDIM E SILVA NEIVA²
LAÍS MARIA FROTA SILVA²
KARLA MARYANA LIMA LOIOLA WEYNE²
AMANDA ARAÚJO DE OLIVEIRA²
VIVIAN ROMERO SANTIAGO ALMEIDA²
CIBELLE BARROSO DE SOUSA MELO²
RENATA SANTOS ALMEIDA²
DANIELLE OLIVEIRA COSTA DE SOUZA²
GABRIEL GURGEL SILVA FERNANDES²
MILENA AGUIAR BRAGA²
THAÍS MARIA FROTA SILVA³

1. Docente - Preceptores e Médicos de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital São Camilo-CE.
2. Discente - Acadêmico de medicina do Centro Universitário Christus.
3. Docente - Médica pelo Centro Universitário Christus.

Palavras Chave Hemorragia Pós-parto; Atonia Uterina; Puerpério Patológico.

Doi 10.59290/978-65-6029-130-0.22

INTRODUÇÃO

A hemorragia pós-parto (HPP) trata-se de uma emergência obstétrica que é definida pela perda de mais de 500 ml de sangue nas primeiras 24 horas após o parto vaginal e, mais de 1000 ml após operação cesariana. É umas das principais causas de morbimortalidade materna na maioria dos países de baixa renda que afeta cerca de 2% de todas as mulheres que dão à luz, e prevalece como a segunda causa de maior frequência de complicações gestacionais no Brasil (TEIXEIRA *et al.*, 2021) com cerca de 140.000 mortes anuais e frequência de uma morte a cada quatro minutos. Essas mortes, na maior parte, são consideradas evitáveis (ALVES *et al.*, 2020).

A HPP é desencadeada por diversos fatores, incluindo: lacerações do canal de parto, retenção de produtos da concepção e coágulos, distúrbios de coagulação, além de atonia uterina, que responde por 80% dos casos (MORALES *et al.*, 2018).

Quadros de atonia uterina podem se estabelecer quando há hiperdistensão da musculatura do útero, como ocorre na multiparidade, excesso de líquido amniótico ou macrosomia; e também devido a fatores associados ao trabalho de parto, como parto prolongado, induzido, precipitado e remoção manual da placenta (LOMBARDO; ESERIAN, 2016).

A identificação rápida e o tratamento imediato podem reduzir a mortalidade por HPP. Há também recursos para prevenção deste quadro, como conhecer o perfil clínico da paciente, uso de ocitocina, estabilização hemodinâmica e identificação do sangramento para tratá-lo imediatamente (MOREIRA *et al.*, 2023).

A magnitude da morbimortalidade da HPP revela a importância da sua prevenção e da identificação dos seus fatores de risco, pois, a-

lém da elevada mortalidade, um número expressivo de pacientes que sobrevivem a um quadro de HPP grave evolui com sequelas físicas e/ou emocionais (ALVES *et al.*, 2020).

Sempre que se suspeitar de sangramento aumentado no puerpério, independentemente do método de identificação utilizado, a abordagem terapêutica deve ser imediata e focada na causa da hemorragia. Não esperar os sinais clássicos de instabilidade hemodinâmica para o início do tratamento (OPAS, 2018).

Diante desse contexto, a revisão justifica-se pelo interesse e motivação ao se refletir sobre a prevenção e manejo da hemorragia pós-parto, e tem como objetivo esclarecer a contribuição das medidas e estratégias para redução de desfechos desfavoráveis com relação a atonia uterina pós parto.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de dezembro/2023 a março/2024, por meio de pesquisas nas bases de dados: PubMed e Scielo. Foram utilizados os descritores: hemorragia pós-parto, atonia uterina e puerpério patológico. Desta busca foram encontrados 15 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos no idioma português; publicados no período de 2016 a 2023 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após os critérios de seleção restaram 8 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram a-

presentados de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando: causas e fatores de risco, diagnóstico e tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Causas e fatores de risco

Didaticamente é utilizada a “Regra dos 4-T” para identificar as causas de HPP: Tônus, Trauma, Tecido e Trombina. A principal causa de HPP é a atonia uterina, seguida por Trauma (lacerações, hematoma, rotura, inversão), Lesões de Tecido (placenta retida e placenta acreta) e Trombina (coagulopatias). A maioria dos casos de HPP não possui fatores de risco identificáveis, porém alguns fatores de risco são considerados independentes, tais como: Atonia uterina prévia, raça hispânica, pré-eclâmpsia e corioamnionite e outros fatores de risco, como: placenta acreta, multiparidade, obesidade, indução do parto, trabalho de parto prolongado ou rápido, anestesia geral, gemelaridade, polidrâmnio, macrosomia, anemia, também demonstraram relação com HPP (TEIXEIRA *et al.*, 2021)

É importante que se identifique os fatores de risco para HPP durante todo o processo de cuidado da paciente. Tal avaliação deve ser realizada através de uma anamnese bem detalhada, que inclua histórico de morbididades, uso de medicamentos e antecedentes gineco-obstétricos. Essa abordagem deve ser realizada durante todo o pré-natal e pelo menos durante a admissão da paciente e trabalho de parto (OPAS, 2018).

A ineficiência da musculatura uterina lisa em realizar a contração adequada, caracterizado pela formação do globo de segurança de Pinnard, desencadeia distúrbios na hemostasia, com conseqüente sangramento que, se não controlado, pode evoluir para o óbito materno (MORALES *et al.*, 2018).

Diagnóstico

Apesar dos avanços no controle da hemorragia puerperal, ela ainda representa uma das principais causas de morte materna. Ao analisar esses casos, frequentemente observamos “atrasos” na assistência obstétrica que contribuíram para o desfecho negativo. Portanto, o conceito de Hora de Ouro está sendo utilizado em obstetrícia e os casos de hemorragia após o parto devem ser identificados e resolvidos idealmente dentro da primeira hora (PAIVA *et al.*, 2022).

O diagnóstico da HPP baseia-se na avaliação da quantidade de perda sanguínea, geralmente por estimativa visual, que apresenta diversas limitações, incluindo a subestimação do volume total da perda (BENTO *et al.*, 2021).

O objetivo é identificar mulheres em risco de complicações, independentemente de qualquer quantidade específica de perda sanguínea. Além da quantidade de perda sanguínea, os sinais vitais e as condições clínicas podem ser úteis para identificar mulheres em risco de complicações, conforme reconhecido por algumas diretrizes clínicas (BENTO *et al.*, 2021).

Deve-se ressaltar, contudo, que todas as instituições e profissionais que manejam pacientes em trabalho de parto devem estar aptos a identificar e tratar um quadro de HPP, pois a maioria desses casos ocorrem em mulheres sem fatores de risco identificáveis (OPAS, 2018)

Tratamento

O controle precoce do sítio de sangramento é a estratégia mais eficaz para prevenir o choque hipovolêmico. Nesse contexto, tem se introduzido o termo “hora de ouro em obstetrícia”, o qual se refere a uma estratégia de controle do sítio hemorrágico dentro da primeira hora a partir do seu diagnóstico (ALVES *et al.*, 2020).

A intervenção ativa do terceiro estágio do trabalho de parto é um conjunto de ações que o obstetra pode tomar, descrita na diretriz na-

cional de assistência ao trabalho de parto normal e obtém bons resultados em reduzir o número de mulheres com hemorragia pós-parto grave (MORALES *et al.*, 2018).

Devido à segurança e eficácia, a ocitocina continua sendo eleita como uterotônico de primeira linha (LOMBARDO; ESERIAN, 2016). A ocitocina profilática reduz em mais de 50% os quadros de HPP e constitui-se no principal componente do manejo ativo do 3º período do trabalho de parto (8). Além desta medida, também recomenda-se a realização de avaliações regulares e frequentes do tônus uterino por palpação, logo após a expulsão da placenta, visando a identificação precoce de atonia uterina. Como medidas opcionais são indicadas a massagem imediata do fundo uterino e a tração controlada do cordão umbilical (LOMBARDO; ESERIAN, 2016).

Diante de resposta inadequada à ocitocina, a infusão sequencial de outros uterotônicos é necessária e o intervalo de tempo para a tomada de decisão não deve ser superior a 15 minutos, uma vez que são medicamentos de ação rápida. Na ausência de hipertensão arterial ou de uso de inibidores de protease, a metilergometrina (0,2 mg intramuscular) deve ser o segundo uterotô-

nico a ser administrado, podendo ser repetida após 20 minutos. O uterotônico de última linha é a prostaglandina. Sugere-se a administração retal de 800 a 1.000 mcg de misoprostol ou de 600 mcg por via sublingual (ALVES *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Ressaltamos assim a importância da prevenção desse agravo por meio da mensuração correta dos sinais vitais da parturiente, da oferta de ocitocina em tempo oportuno após o parto e do incentivo ao aleitamento materno quando não houver restrição. Além disso, tem-se como elemento essencial o uso de medicamentos uterotônicos como coadjuvante no tratamento da HPP.

Dessa maneira, para o tratamento da HPP é necessário a implantação de protocolos clínicos bem estruturados que levem em consideração cada período do trabalho de parto visando a identificação precoce e o tratamento em tempo hábil da hemorragia pós parto.

E por se tratar de um reflexo da qualidade da atenção à mulher, deve-se investir em recursos para a prevenção desse quadro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, AL. et al. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgico. *Femina*, v. 48, n. 11, p. 671-679, 2020a.

ALVES, Lara Baldanza Mattos; FALEIRO, Ingrid Beatriz Teixeira; BARBOSA, Alice Duque; TRISTÃO, Larissa Silva. O impacto da hemorragia pós-parto na mortalidade materna: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal Of Health Review*, [S.L.], v. 6, n. 5, p. 19823-19832, 6 set. 2023. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv6n5-037>.

BENTO, Silvana Ferreira; BOROVIAC-PINHEIRO, Anderson; TANAKA, Erika Zambrano; SILVEIRA, Carla; LOMBARDO, Márcia; ESERIAN, Jaqueline Kalleian. O controle da hemorragia pós-parto e a avaliação da qualidade da ocitocina injetável. *Perspectivas Médicas*, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 26-31, 15 abr. 2016. *Perspectivas Médicas da Faculdade de Medicina de Jundiaí*. <http://dx.doi.org/10.6006/perspectmed.20160103.5115322278>.

MORALES, B. P. *et al.* Profilaxia e tratamento para atonia uterina. Misoprostol x Ocitocina. *Revista Cadernos de Medicina, Teresópolis*, v. 2, n. 3, 2018. 2595-234x.

MOREIRA, Tulio Vieira; SILVA, Giovanna Teixeira; SETOGUCHI, Estela Akemi; RANGEL, Maria Fernanda Santos; PACAGNELLA, Rodolfo Carvalho. Understanding How Health Providers Identify Women with Postpartum Hemorrhage: a qualitative study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics*, [S.L.], v. 43, n. 09, p. 648-654, set. 2021. Federação das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-1733997>

PAIVA, Jordana Parente *et al.* PROTOCOLO: HEMORRAGIA PÓS-PARTO. 2022. Elaborada por Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

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>.

TEIXEIRA, Luana Nascimento Alencar; et. al. Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.3, p. 10420- 10431 may./jun. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n3-066.