

Fatores assistenciais que influenciam nos altos índices de mortalidade materna por hemorragia puerperal

Assistance factors that influence the high indexes of maternal mortality for puerperal hemorrhage

Factores de asistencia que influyen en los altos índices de mortalidad materna para la hemorragia puerperal

Anna Carolina Caetano Felipe¹, Livia Vieira Simões Ansaloni², Mateus Vieira Martins³, Maria Joeli de Sousa⁴, Ricardo Ansaloni de Oliveira⁵

Como citar: Felipe ACC, Ansaloni LVS, Martins MV, Sousa MJ, Oliveira RA. Fatores Assistenciais Que Influenciam Nos Altos Índices De Mortalidade Materna Por Hemorragia Puerperal. REVISA. 2020; 9(3): 551-62. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p551a562>

REVISA

1. Centro Universitário de Goiatuba. Goiatuba, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0141-3435>

2. Centro Universitário de Goiatuba. Goiatuba, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6780-6867>

3. Centro Universitário de Goiatuba. Goiatuba, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2666-5441>

4. Centro Universitário de Goiatuba. Goiatuba, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5024-4861>

5. Centro Universitário de Goiatuba. Goiatuba, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2310-9047>

Recebido: 22/04/2020
Aprovado: 19/06/2020

RESUMO

Objetivo: evidenciar os fatores relacionados a assistência no manejo da hemorragia pós-parto que contribuem para que esse agravo esteja entre as maiores causas de mortalidade materna. **Método:** Para isso foi realizada uma revisão integrativa da literatura, por meio da análise de periódicos publicados de 2010 a 2019 nas bases de dados SciELO, MEDLINE e PUBMED, além de dados do Ministério da Saúde, da OPAS, da OMS, da Fiocruz e do IBGE. **Resultados:** Foram encontrados um total de 55 publicações, sendo 40 artigos, 1 livro, 5 manuais, 2 protocolos e 7 publicações em sites oficiais. Na análise final dos estudos 13 artigos, 1 livro, 5 manuais, 2 protocolos e 7 publicações em sites oficiais com dados de saúde foram utilizados para a elaboração da pesquisa. **Conclusão:** torna-se imprescindível refletir quanto às dificuldades na aplicação de um manejo adequado da HPP, além de todas as consequências que essa intercorrência acarreta na vida dessas mulheres e de seus familiares, fatores esse que evidenciam a magnitude de um problema de saúde pública. Portanto, é inevitável que as políticas públicas, os profissionais de saúde, principalmente aqueles que prestam assistência na área da obstetrícia e os pesquisadores, tenham uma maior cautela em relação a HPP.

Descritores: Hemorragia Pós-Parto; Diagnóstico Precoce; Protocolo.

ABSTRACT

Objective: to highlight the factors related to assistance in the management of postpartum hemorrhage that contribute to this condition being among the major causes of maternal mortality. **Method:** For this purpose, an integrative literature review was carried out, through the analysis of journals published from 2010 to 2019, in the SciELO, MEDLINE and PUBMED databases, in addition to data from the Ministry of Health, PAHO, WHO, Fiocruz and IBGE. **Results:** A total of 55 publications were found, 40 articles, 1 book, 5 manuals, 2 protocols and 7 publications on official websites. In the final analysis of the studies, 13 articles, 1 book, 5 manuals, 2 protocols and 7 publications on official websites with health data were used to prepare the research. **Conclusion:** it is essential to reflect on the difficulties in applying proper management of PPH, in addition to all the consequences that this complication has on the lives of these women and their families, factors that demonstrate the magnitude of a public health problem. Therefore, it is inevitable that public policies, health professionals, especially those who provide assistance in the area of obstetrics and researchers, are more cautious in relation to PPH.

Descriptors: Postpartum hemorrhage; Early Diagnosis; Protocol.

RESUMEN

Objetivo: destacar los factores relacionados con la asistencia en el manejo de la hemorragia posparto que contribuyen a que esta afección se encuentre entre las principales causas de mortalidad materna. **Método:** para este fin, se realizó una revisión integral de la literatura, a través del análisis de revistas publicadas de 2010 a 2019, en las bases de datos SciELO, MEDLINE y PUBMED, además de datos del Ministerio de Salud, OPS, OMS, Fiocruz y IBGE. **Resultados:** se encontraron un total de 55 publicaciones, 40 artículos, 1 libro, 5 manuales, 2 protocolos y 7 publicaciones en sitios web oficiales. En el análisis final de los estudios, se utilizaron 13 artículos, 1 libro, 5 manuales, 2 protocolos y 7 publicaciones en sitios web oficiales con datos de salud para preparar la investigación. **Conclusión:** es esencial reflexionar sobre las dificultades para aplicar un manejo adecuado de la HPP, además de todas las consecuencias que esta complicación tiene en la vida de estas mujeres y sus familias, factores que demuestran la magnitud de un problema de salud pública. Por lo tanto, es inevitable que las políticas públicas, los profesionales de la salud, especialmente aquellos que brindan asistencia en el área de obstetrícia e investigadores, sean más cautelosos en relación con la HPP.

Descritores: Hemorragia Post Parto; Diagnostico Temprano; Protocolo.

Introdução

A gestação é um evento único e muito importante na vida da mulher, é a fase que precede o parto, marcada por inúmeras transformações fisiológicas e emocionais. Algumas mulheres durante o período gestatório ficam mais vulneráveis e outras demonstram um psicológico mais fortalecido e preparado para as alterações. É essencial que os profissionais de saúde estejam aptos a assistir adequadamente a mulher em seu trabalho de parto, pois, em algumas situações um momento que deveria ser especial pode se tornar traumatizante. Desta forma um bom acompanhamento no pré-natal é indispensável para prevenir intercorrências no decorrer do ciclo gravídico-puerperal.¹

A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é caracterizada como um sangramento abundante que pode manifestar-se após partos vaginais ou cesarianas, podendo resultar em distúrbios de coagulação, insuficiência renal, choque hipovolêmico, síndrome de *Sheehan* e desconforto respiratório do adulto.² É definida como a perda sanguínea acima de 500 ml em pós-partos vaginais e superior a 1.000 ml após cesarianas, ou perda sanguínea pelo trato genital que resulte em instabilidade hemodinâmica. É classificada em: HPP primária, quando se apresenta nas primeiras 24 horas ou secundária as que ocorrem após 24 horas podendo manifestar até seis semanas pós-parto.³⁻⁵

Entre as condições predisponentes para a HPP está a multiparidade, a placenta anômala e retida, o parto prolongado e instrumentado, gestação que apresentou hipovolemia e anemia, infiltração hematomiometrial (útero de Couvalaire), sobredistensão uterina, episiotomia, curetagem uterina pós-parto, corioamnionite, atonia prévia, pré-eclâmpsia, uso de ocitocina no primeiro período, uso de uteroinibidores, plaquetopenia ou hipofibrinogenemia e anestesia condutiva.⁶⁻⁷ É importante identificar os fatores de risco para HPP, afim de garantir o diagnóstico precoce e estabelecer o tratamento; pelo contrário, resultará em risco eminente, podendo evoluir para choque hipovolêmico e óbito.²

Entre as recomendações emitidas pela OMS (2014) para a prevenção da HPP, destacam-se a importância da utilização de uterotônicos durante a terceira fase do parto vaginal ou cesariana e preconiza o uso da ocitocina (10 UI, IV/IM), caso não haja disponibilidade aconselha-se o uso de outros uterotônicos injetáveis. O clameamento tardio do cordão umbilical deve ser realizado entre 1 a 3 minutos após o nascimento e, posteriormente, realizar os cuidados essenciais ao recém-nascido. É indispensável que durante a assistência os profissionais avaliem o tônus uterino abdominal afim de identificar precocemente a ocorrência de atonia uterina. A tração controlada do cordão deve ser associada à manobra de Brandt-Andrews⁷, favorecendo a estabilização uterina, e só deve ser realizada por profissionais capacitados. Também é ressaltada a importância de realizar a massagem uterina após a dequitação, a cada 15 minutos nas primeiras 2 horas após a saída da placenta. Portanto, métodos para prevenção de HPP devem ser agregados nas rotinas de todos os profissionais que prestam assistência aos partos, reduzindo assim os altos índices de morbimortalidade materna.

O tratamento para HPP consiste inicialmente no controle do sítio do sangramento com o propósito de prevenir a evolução para o choque hipovolêmico. O tratamento medicamentoso é primordial em situações que apresentem atonia uterina, sendo esta a causa mais comum de HPP. A medicação

de primeira escolha é a ocitocina e as demais que podem ser utilizadas são: metilergometrina, misoprostol e o ácido tranexâmico. Outra intervenção não cirúrgica que se faz necessária em casos de atonia é a massagem uterina bi manual ou Manobra de Hamilton⁷. O balão de tamponamento intrauterino (BTI)⁸ é muito empregado em casos de HPP, já que auxilia na contenção temporária ou definitiva do sangramento ou até que sejam estabelecidas novas condutas. Pode ser empregado simultaneamente com o traje antichoque não-pneumático (TAN) em obstetrícia. Quando as medicações e estratégias não cirúrgicas citadas anteriormente não apresentarem resultados significativos, se torna necessário proceder para o tratamento cirúrgico.⁹

Dados da OPAS e OMS¹⁰ revelaram que entre os anos de 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna foi reduzida em aproximadamente 44% em todo o mundo. Porém, estima-se que 0303 mil mulheres foram a óbito no ano de 2015 no mundo devido a fatores relacionados à gestação, parto e pós-parto. E que todos os dias ocorrem cerca de 830 óbitos maternos associados à gestação e ao parto, sendo 99% desses em países em desenvolvimento, e atinge principalmente mulheres que residem em zona rural e em situações de pobreza. Infelizmente isso acontece devido às desigualdades de acesso a princípios básicos como: educação, nutrição e saúde, bem como a uma assistência inadequada.

Pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE¹¹ apontou que no Brasil, em 2015, a razão de mortalidade foi de 62 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos e no mesmo ano algumas regiões do país se destacaram por apresentarem as maiores taxas de mortalidade; o norte com coeficiente médio de 76% e nordeste com 75,3% de óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, superando a média nacional. E com índices mais baixos, estão as regiões sudeste com uma taxa de 54,3% e centro-oeste com 65,9% de mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos durante o referido ano.

Em setembro de 2015 chefes de Estado e de Governo e altos representantes se reuniram na sede das Nações Unidas, em Nova York, para decidir sobre os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis globais, em que foram estabelecidos 17 objetivos e metas universais que deverão ser adotadas até 2030. O terceiro objetivo trata-se de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos independentemente da idade e, tendo conhecimento da situação de mortalidade materna em nível global, foi estabelecida a meta 3.1 que trata do compromisso em reduzir a razão de mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos.¹²

Muitos casos de óbitos maternos poderiam ter sido evitados por meio de ações que identificassem as condições predisponentes para HPP. Desse modo é essencial estratégias que estimulem o acesso das pacientes ao pré-natal e que seja estendido ao puerpério. Deve ser realizado uma anamnese minuciosa contendo todo histórico gineco-obstétrico pregresso, as comorbidades e os medicamentos em uso. É fundamental identificar e tratar comorbidades como a anemia e monitorar os níveis pressóricos, evitando complicações como pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional e hemorrágicas. A estratificação de risco da gestante deverá ser feita proporcionando uma assistência adequada de acordo com os riscos pré-determinados, além do monitoramento constante durante todo o ciclo gestatório, tendo em vista que as condições de saúde poderão sofrer alterações ao longo deste período. Portanto, quanto mais rápido a identificação dos fatores de riscos, menor serão as complicações e óbitos maternos por HPP.¹³

Entre as ações implantadas para redução da mortalidade materna destaca-se o projeto Zero Mortalidade Materna por Hemorragia, que vem sendo executado desde 2014 com a iniciativa OPAS/OMS em seu Centro Latino-Americano para Perinatologia, Saúde das Mulheres e Reprodutiva (CLAP/SMR) e conta com o apoio da Federação Latino-Americana das Sociedades de Obstetrícia e Ginecologia (FLASOG). Essas frentes atuam mobilizando governos, sociedade civil e comunidades para que com a colaboração de todos e com ações conjuntas haja a redução das taxas de mortalidade materna grave o mais rápido possível por meio da prevenção dos óbitos maternos e também de treinamentos dos profissionais com a adoção de tecnologias simples a partir dos recursos disponíveis, visando romper com as dificuldades e com as barreiras geográficas e culturais.¹⁴

Em 2016 aconteceu a primeira capacitação no Brasil dos instrutores da estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia promovido pelo Ministério da Saúde e pela OPAS, com apoio do CLAP/SMR, da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) e da FLASOG. Tal ação teve como finalidade preparar médicos e enfermeiros por meio de palestras, debates e simulações realísticas de HPP a sustentar tecnicamente e apoiar a implantação da estratégia em demais estados brasileiros, prevenindo complicações para as mulheres e bebês.¹⁵

Entre os objetivos fundamentais dessa estratégia está o de fortalecer as aptidões dos profissionais da saúde, aperfeiçoando as habilidades para atuar no manejo das emergências obstétricas hemorrágicas. E, diante de intercorrências obstétricas graves é essencial uma assistência por profissionais capacitados para se alcançar os propósitos, amparar o fortalecimento dos serviços de saúde, a erradicação dos impasses ao acesso e garantia de medicamentos e sangue para transfusões.⁷

A HPP é responsável por um número importante de óbitos maternos no Brasil, por isso é considerada uma emergência obstétrica, atingindo elevados índices de mortalidade em países subdesenvolvidos. Essas complicações são passíveis de prevenção, desde que se apliquem protocolos nos hospitais e maternidades (intensificando o manejo ativo da terceira fase do trabalho de parto), além de uma abordagem diagnóstica prévia e a capacitação das equipes de saúde.¹⁶ Nesse sentido, foram emitidas algumas recomendações pelo Grupo de Desenvolvimento de Diretrizes (GDD) da OMS⁵ quanto à organização do manejo e tratamento da HPP. Dentre elas, ressalta-se a importância da adoção de protocolos formais para prevenção, tratamento e transferência de pacientes acometidas, em instalações de saúde que forneçam cuidados relacionados à maternidade. As instituições também deverão promover treinamentos com simulações de como proceder diante de casos de HPP.

Destarte, os profissionais devem agir com competência e agilidade diante das complicações hemorrágicas no puerpério e para isso devem possuir conhecimento científico e estarem em constante busca por treinamentos e capacitações.¹⁷ Tendo conhecimento sobre as recomendações emitidas para redução da mortalidade materna e a importância da implementação de métodos de prevenção, como treinamento prévio dos profissionais, por meio de capacitações e o uso de manuais e protocolos, este estudo teve como objetivo

evidenciar os fatores relacionados a assistência no manejo da HPP que contribuem para que esse agravo esteja entre as maiores causas de mortalidade materna.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre janeiro e maio de 2020, para a identificação de produções sobre a assistência na hemorragia pós-parto entre os anos de 2010 e 2019. Foram estabelecidas seis etapas para a sua constituição: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabela, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados e 6) reportar, de forma clara, a evidência encontrada.

A pergunta norteadora formulada para a busca das publicações foi: “A qualidade da assistência prestada a mulheres durante o ciclo gravídico puerperal no que se refere ao diagnóstico e manejo da HPP está sendo eficaz, já que esse agravo é uma das principais causas de morte materna?”

A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas, realizada no mês de fevereiro de 2020, nas bases de dados Medical Literature and Retrieval System on Line (MEDLINE), PubMed, Scientific Eletronic Library online (SciELO) e no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e dados e manuais disponíveis nos portais da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos: todas as categorias (original, revisão de literatura, atualização, relato de experiência etc.); artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise; aqueles publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, entre os anos 2010 e 2019, e artigos que contivessem em seus títulos e/ou resumos os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): postpartum hemorrhage e maternal mortality. Como exclusão foi estabelecido a utilização de artigos que tratavam de protocolos gerais de hemorragia e não exclusivamente de HPP, monografias, dissertações e teses.

Os termos de busca utilizados foram: prevenção AND “hemorragia pós-parto” AND “fatores de risco” AND protocolo AND “mortalidade materna”.

Para a organização e tabulação dos dados, as pesquisadoras elaboraram um instrumento de registro de dados (Tabela 1) contendo: autor, ano da publicação, título, natureza do estudo e fatores de risco gerais, categoria do estudo. Seguindo os critérios de inclusão, 21 estudos foram selecionados para análise, os quais são referenciados no presente texto

Resultados

Foram encontrados um total de 55 publicações, sendo 40 artigos, 1 livro, 5 manuais, 2 protocolos e 7 publicações em sites oficiais. Foi realizada a leitura dos títulos e resumos na íntegra dos 40 artigos, dentre os quais 27 foram excluídos em relação aos critérios de elegibilidade. Na análise final dos estudos 13 artigos,

1 livro, 5 manuais, 2 protocolos e 7 publicações em sites oficiais com dados de saúde foram utilizados para a elaboração da pesquisa.

Tabela 1. Características das publicações selecionadas para a revisão

Autor/ano	Título	Tipo de estudo
Organização Pan-Americana Da Saúde - Opas/ 2018	Manual de Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica	Recomendações da OPAS com a finalidade de definir e descrever propostas metodológicas para as oficinas vinculadas a estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia.
Organização Mundial de Saúde - OMS/ 2014	Manual de Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto	Recomendações da OMS a fim de fornecer uma base para o desenvolvimento de políticas e programas estratégicos necessários para garantir a implementação de intervenções eficazes, visando reduzir a carga global de HPP.
Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller A-B, Daniels J, et al./2014	Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis	Pesquisa bibliográfica para analisar as estimativas globais das principais causas de mortalidade materna no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2012.
Dias S, Pereira AKS, Cabral ALM/ 2019	Hemorragia pós-parto imediato: atuação da equipe de enfermagem	Pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, que buscou identificar as atualizações ocorridas na literatura no tocante à hemorragia pós-parto e esclarecer sobre o papel da equipe de enfermagem na assistência prestada a puérperas acometidas por hemorragia pós-parto imediata.
Macedo PC, Lopes HH /2018	Hemorragia pós-parto: um artigo de revisão	Revisão de literatura que buscou realizar uma atualização sobre o tema, com foco na identificação de fatores de risco, manejo terapêutico e nos métodos de prevenção da HPP.
Gonçalves CR, Osanan GC, Delfino SM / 2016	Protocolo Hemorragia Puerperal	Protocolo que visa a proteção e promoção da saúde da mulher com impacto imediato na prevenção da morbi mortalidade materna no Município de Belo Horizonte.
Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz./ 2019	Principais Questões Sobre o Manejo da Hemorragia no Pós-parto	Orientações em relação as principais questões sobre o manejo da HPP.

Rangel R de CT, Souza M de L de, Bentes CML, Souza ACRH de, Leitão MN da C, Lynn FA, et al./ 2019	Tecnologias de cuidado para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistemática	Revisão sistemática que buscou identificar as evidências quanto as contribuições das tecnologias de cuidados usados para prevenir e controlar a hemorragia no terceiro estágio do parto.
Villarreal ALC, López JCP/ 2013	Revisión de cavidad uterina instrumentada gentil frente à la revisión manual y su relación con la hemorragia posparto	Estudo observacional, transversal e descritivo que teve como objetivo demonstrar técnicas de revisão de cavidade uterina que previnem a hemorragia puerperal.
Padilha CB, Ravelli APX, Wosniak TC, Szczerepa MF, Alves FBT, Skupien SV./2019	Revisão: Hemorragia puerperal	Objetivou-se realizar uma revisão integrativa da produção do conhecimento sobre hemorragia pós-parto entre os anos de 2013 a 2017
Díaz NB, Samper NC, Medina NC, Díaz LF, Jover AM, Ingelmo JMR /2014	Oxitocina frente a carbetocina para prevenir hemorragias posparto traz cesárea.	Teve como propósito comparar os efeitos de uterotônicos, através de um estudo observacional e retrospectivo.
Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - Febrasgo/ 2010	Manual de orientação Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério	Manual com orientações em relação a assistência durante o abortamento, parto e puerpério, afim de reduzir os índices de mortalidade materna.
Baggieri RAA, Vicente GS, Cabalero C, Barbosa HM, Santos RS, Baggieri RAA, et al./2011.	Hemorragia pós-parto: prevenção e tratamento	Revisão bibliográfica que objetivou analisar métodos de prevenção e tratamento da HPP.
Mavrides E, Allard S, Chandharan E, Collins P, Green L, Hunt BJ, Riris S, Thomson AJ./2016	Prevention and management of postpartum haemorrhage	Revisão de diretrizes quanto ao manejo do sangramento puerperal.
WHO, 2012	Recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage	Recomendações da WHO com o objetivo de fornecer uma base para elaboração e implementação de políticas e programas estratégicos e eficazes, visando reduzir os índices globais de HPP.

Discussão

Em um relatório realizado pela OPAS no ano de 2018 a razão da mortalidade materna no Brasil no ano de 2015 foi equivalente a 216 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Ao que indica a OMS⁵, tais índices podem ter a HPP como causa, já que é a principal causa de óbitos maternos nos países em desenvolvimento, sendo responsável também por um quarto de todas as mortes maternas em nível global. Esse órgão enfatiza ainda que a maior parte desses óbitos poderiam ser evitados por meio de medidas que aprimorem a assistência prestada a essas mulheres

Ao analisar os casos de óbitos maternos por HPP foram identificados alguns problemas que dificultam o seu manejo. Dentre eles está o atraso do paciente até procurar ajuda em uma unidade de saúde e aqueles organizacionais. Esses fatores muitas vezes contribuem com o dispêndio de tempo para o desfecho do quadro de HPP, e ainda favorece o atraso no controle do sangramento puerperal e em adoção de condutas inadequadas por falta de preparo dos profissionais, resultando assim em incapacidades prolongadas e até mesmo óbitos.^{7,18}

É imprescindível que os profissionais tenham compreensão das técnicas e medidas de intervenção, bem como suas indicações e prováveis complicações que possam ocorrer, a importância da realização de capacitações e treinamentos contínuos para toda a equipe responsável pela prestação dos cuidados, afim de proporcionar uma assistência com maior qualidade e favorecer o aprimoramento das capacidades técnicas e científicas. Assim como a necessidade da implantação e instituição de manuais e protocolos de manejo favorecendo o êxito e a agilidade no tratamento.¹⁹⁻²⁰ Ainda pressupõe que as taxas de mortalidade materna só serão reduzidas quando houver uma assistência de qualidade no decorrer do pré-natal, o controle ativo no terceiro período do parto e o manejo terapêutico ágil e eficiente.

Ao elaborar as recomendações sobre HPP, a OMS⁵ no processo de avaliação dos casos de óbito materno por HPP ou *near miss* materno²⁸, notou que a demora no manejo é o principal responsável pelas intercorrências e, dessa forma, o tempo é considerado um quesito essencial em meio a essas situações. Diante desse cenário constatou a importância de intensificar a atenção ao tempo do manejo, adotando em obstetrícia o conceito “Hora de Ouro”, que tem como propósito reprimir as taxas de morbimortalidade relacionada aos atrasos na abordagem do sangramento puerperal. O ideal é a prevenção e o controle do sangramento dentro da primeira hora após ser estabelecido o diagnóstico ou ao menos estar em fase avançada do tratamento no término desse período, buscando sempre deter a tríade letal da hemorragia, caracterizada por: acidose, **coagulopatia e a hipotermia**. Logo, os profissionais precisam estar aptos para agir nessas situações com consciência e precisão, adotando etapas sequenciadas com o mínimo de dispêndio de tempo possível.

Sabendo que a HPP está entre as principais causas de óbito materno no mundo e por se tratar de uma das emergências obstétricas mais temidas afirma que é imprescindível que a equipe de saúde tenha conhecimento dos fatores de risco que podem se manifestar no decorrer da gestação, parto e no puerpério, buscando prevenir e reduzir a ocorrência desta complicação.²³ Entretanto apesar de poder apresentar-se de forma imprevisível, existem vários fatores de risco

associados à hemorragia severa que necessitam ser identificados ainda no pré-natal, serem acompanhados de forma atenta e manejados corretamente a fim de evitar maiores complicações. Para isso, o profissional deve ter conhecimento dos indícios que direcionam a um diagnóstico correto para a condução eficaz da assistência.²⁰

As estratégias para prevenção da hemorragia devem se iniciar com a determinação do perfil de risco de cada mulher ainda no pré-natal e a partir daí traçar métodos para tratar e prevenir possíveis intercorrências que poderão se manifestar no decorrer da gestação ou durante o parto, impedindo desta forma que um pequeno sangramento evolua para um quadro grave de hipovolemia.²¹ Deste modo, a combinação de previsão e prevenção, análise precoce, ações sequenciadas, coordenadas, rápidas e eficazes são fundamentais para garantir e reduzir os óbitos maternos por HPP. Portanto, para que isso seja possível é necessário que a equipe esteja capacitada para utilizar protocolos com abordagem multidisciplinar envolvendo estratégias para manutenção hemodinâmica, identificação e tratamento em tempo hábil.

É essencial que os profissionais estejam aptos para detectar os sinais e sintomas que podem levar ao surgimento de um quadro de hemorragia puerperal, desta forma, é necessário que estejam preparados para realizar as intervenções e cuidados o quanto antes, reduzindo o risco da evolução de um quadro de sangramento moderado para irreversível. Deste modo, uma equipe treinada, capacitada e com profissionais competentes é primordial para um manejo eficaz da HPP.²²

Neste mesmo sentido OPAS (2018) e OMS (2014) estabelecem em seus manuais que é essencial que as medidas para prevenção de HPP sejam incluídas no dia a dia dos profissionais e ressalta que um planejamento prévio é essencial para um bom desempenho da equipe frente a intercorrências e emergências. Esses órgãos sugerem alguns instrumentos que devem ser utilizados por profissionais e pelas unidades, dentre eles, o uso de simulações realísticas, treinamentos e protocolos formais, todos com o propósito de favorecer a gestão do sangramento puerperal, de maneira sequenciada, consciente e correta, sendo essas etapas indispensáveis para um manejo oportuno da HPP. Ainda segundo a OMS o processo para implantação e implementação de protocolos formais é um processo complexo e repleto de desafios, já que se faz necessário o apoio de gestores para a adaptação local das diretrizes gerais.

De acordo com uma publicação realizada em 2019 através do Portal de Boas Práticas da Fundação Oswaldo Cruz, a adoção de ferramentas como kits de hemorragia e *checklist* contendo fluxogramas com informações dos principais diagnósticos e sequência de tratamento são grandes e importantes aliados quando se aborda um quadro de HPP. Essas ferramentas devem estar disponíveis em todas as maternidades, serem de fácil acesso e compreensão e ser aplicado para profissionais com qualificações diferentes. O protocolo para HPP tem como propósito prevenir e reduzir a mortalidade materna, assegurar que as gestantes e puérperas recebam uma assistência humanizada e que haja facilidade no acesso ao atendimento. Impactando diretamente nos índices da principal causa de morte materna evitável.⁹

Dentre as causas principais para HPP descritas estão a atonia uterina (80 a 90%) sendo responsável por 4% das mortes maternas.²⁴ Podem ser destacados como fatores de risco relacionados aos altos índices de mortalidade materna,

além da atonia uterina, a grande multiparidade e o uso prolongado de ocitocina.²⁵ Tal conduta é em sua maioria definida pelo profissional que assiste ao parto e em alguns casos é utilizada sem parcimônia. A presença de traumas importantes que não foram observados, além da episiotomia de rotina, permite a manutenção do sangramento, resultado que coloca em questão a utilização deste procedimento de forma indiscriminada.²⁵

A ausência de miotamponamento no local de implantação placentária impede a oclusão primária dos vasos e a ativação da coagulação suprimindo o trombotamponamento o que resulta em uma perda sanguínea consistente.¹⁷ Para que tal evento aconteça de forma adequada é preciso salientar que a assistência ao parto deve ser realizada por profissional qualificado que tenha conhecimento da importância da utilização de uterotônicos imediatamente após o nascimento, bem como a realização da tração controlada do cordão e da massagem uterina após a dequitação. A massagem uterina e a aplicação da ocitocina 10 UI por via intramuscular como uterotônico de primeira linha na profilaxia da hemorragia. Quando não há esse conhecimento pelo profissional que assiste ao parto aumentam as chances de complicações por hemorragia e a evolução para óbito materno contribuindo com a elevação dos índices de mortes maternas por má assistência.

A anemia como patologia relacionada com HPP e deixam claro que identificá-la e trata-la pode reduzir a morbidade associada a hemorragia puerperal. Estudos mostraram que baixos níveis de hemoglobina estão associados à perda sanguínea durante o parto e puerpério. Diante disso, é importante que o profissional esteja atento e saiba que a suplementação por via parenteral deve ser considerada em casos em que não houver respostas satisfatórias por via oral.²⁶

É importante considerar que o manejo ativo no terceiro período do parto é essencial para prevenir a hemorragia, o que só pode ser bem conduzido quando o profissional se encontra habilitado para a condução de um caso de HPP. Para tanto, é indispensável a estruturação fortalecida da assistência pré-natal de qualidade, com o correto manejo de prevenção e terapêutico de forma rápida e eficaz com a finalidade de reduzir a morbimortalidade materna e pela melhoria da qualidade da assistência e cuidado à mãe.²⁰

Considerações Finais

O bom desempenho diante de um quadro de HPP depende de uma equipe competente e capacitada que saiba detectar previamente os sinais sugestivos de intercorrências obstétricas. Além disso, um fator a ser considerado é que as unidades implementem instrumentos como manuais e protocolos de modo a auxiliar os profissionais na adoção de ações eficazes para o manejo, buscando oferecer um cuidado humanizado, seguro e que possa garantir a qualidade do serviço prestado.

Considerando o que foi observado, torna-se imprescindível refletir quanto às dificuldades na aplicação de um manejo adequado da HPP, além de todas as consequências que essa intercorrência acarreta na vida dessas mulheres e de seus familiares, fatores esse que evidenciam a magnitude de um problema de saúde pública. Portanto, é inevitável que as políticas públicas, os profissionais de saúde,

principalmente aqueles que prestam assistência na área da obstetrícia e os pesquisadores, tenham uma maior cautela em relação a HPP.

Referências

1. Silva DO, Silva GA, Andrade TS, França AB, Moura MRW, Oliveira SG. O desejo da mulher em relação à via de parto: uma revisão de literatura. *Cienc Bio e da Saúde* 2015; 3(1):103-114.
2. Francisco RPV, Bunduki V, Fittipaldi FS, Martinelli S. Hemorragia pós-parto. In: Zugaib M. *Zugaib Obstetrícia*. 2nd ed. Barueri, SP: Manole, 2012. p. 470-482.
3. Federación Latino Americana De Asociaciones De Sociedades De Obstetrícia Y Ginecología – FLASOG. Hemorragia postparto. *Donde estamos y hacia donde vamos?*. 2018.
4. Kahhale S, Souza E. *Protocolos de obstetrícia: descrição, diagnóstico, tratamento*. 1 ed. São Paulo: Estação W Comunicação; 2012
5. Organização Mundial Da Saúde – OMS. *Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto*. Biblioteca da OMS, 2014.
6. Costa SHM, Ramos JGL, Magalhães JA, Passos EP. Hemorragia pós-parto. In: Freitas F, Ramos JGL, Magalhães JA, Passos. *Rotinas em Obstetrícia*. 6th. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 758-766.
7. Organização Pan-Americana Da Saúde (OPAS). *Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica*. Brasília: OPAS, 2018.
8. Alves ALL, Silva LB, Melo VH. Uso de balões intrauterinos em pacientes com hemorragia pós-parto. *FEMINA* 2014; 42(4):194-201.
9. Gonçalves CR, Osanan GC, Delfino SM. *Protocolo hemorragia puerperal*. Prefeitura de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2016.
10. Organização Pan-Americana Da Saúde. *Organização Mundial Da Saúde. Folha informativa - Mortalidade materna*. 2018.
11. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. *Taxa de mortalidade materna*. IBGE 2015.
12. Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada. *Objetivos do desenvolvimento sustentável*. IPEA 2019.
13. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. *Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e adolescente. Principais Questões Sobre o Manejo da Hemorragia no Pós-parto*, 2019.
14. Organização Pan-Americana Da Saúde. *Cero muertes maternas por hemorragia: ÚNETE para reducir las muertes maternas por hemorragia a CERO*. OPAS 2015.
15. Organização Pan-Americana Da Saúde/Organização Mundial Da Saúde (Oms). *Opas, ministério da saúde e instituições parceiras iniciam terceiro treinamento para reduzir mortes maternas por hemorragia*. OPAS 2019.
16. Costa ASM, Constantino GDC, Abrahão JO, Barroso JC, Andrade LA, Alves LC et al. Manejo clínico da hemorragia pós-parto. *Rev Med Minas Gerais* 2010; 20:55-58.
17. Federação Brasileira Das Associações De Ginecologia E Obstetrícia – FEBRASGO. *Manual de orientação assistência ao abortamento, parto e puerpério*. 2010.

18. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller A-B, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health* 2014;2:e323-333. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X).
19. Dias S, Pereira AKS, Cabral ALM. Hemorragia pós-parto imediato: atuação da equipe de enfermagem. *Temas em Saúde FESVIP* 2019:64-77.
20. Macedo PC, Lopes HH. Hemorragia pós-parto: um artigo de revisão. *Rev de Patol do Tocant* 2018; 5(3):59-64. DOI: 10.20873/uft.2446-6492.2018v5n3p59.
21. Rangel R de CT, Souza M de L de, Bentes CML, Souza ACRH de, Leitão MN da C, Lynn FA, et al. Tecnologias de cuidado para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2019;27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2761.3165>.
22. Vilarreal ALC, López JCP. Revisión de cavidad uterina instrumentada gentil frente a la revisión manual y su relación con la hemorragia posparto. *Enf Uni* 2013; 10(1):21-26.
23. Padilha CB, Ravelli APX, Wosniak TC, Szczerepa MF, Alves FBT, Skupien SV. Revisão: Hemorragia puerperal. *Enf Bras* 2019; 18(6):816-832. <https://doi.org/10.33233/eb.v18i6.2645>
24. Díaz NB, Samper NC, Medina NC, Díaz LF, Jover AM, Ingelmo JMR. Oxitocina frente a Carbetocina para prevenir hemorragias posparto tras cesárea. *Rev Peru de Ginecol y Obstetr* 2014;60(1):53-8
25. Baggieri RAA, Vicente GS, Cabalero C, Barbosa HM, Santos RS, Baggieri RAA, et al. Hemorragia pós-parto: prevenção e tratamento. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo* 2011;56(2):96-101.
26. Mavrides E, Allard S, Chandraharan E, Collins P, Green L, Hunt BJ, Riris S, Thomson AJ. on behalf of the Royal College of Physicians. Prevention and management of postpartum haemorrhage. *BJOG* 2016; DOI: .10.1111/ 1471-0528.14178.
27. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage - WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. World Health Organization 2012. Acessado em 02/2020: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK131942/pdf/Bookshelf_NBK131942.pdf
28. Organização Mundial Da Saúde. Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação: a abordagem do near miss da OMS para a saúde materna. OMS 2011;34.

Autor de Correspondência

Anna Carolina Caetano Felipe
Centro Universitário de Goiatuba.
Rodovia, GO-320, s/n. CEP: 75600-000.
Jardim Santa Paula. Goiatuba, Goiás, Brasil.
annacarolina.pnn2014@gmail.com