

Hemorragia pós-parto: abordagens multidisciplinares não cirúrgicas para reduzir a morbimortalidade materna

Postpartum hemorrhage: non-surgical multidisciplinary approaches to reduce maternal morbidity and mortality

Hemorragia posparto: enfoques multidisciplinares no quirúrgicos para reducir la morbimortalidad materna

DOI:10.34119/bjhrv7n2-377

Originals received: 03/15/2024

Acceptance for publication: 04/01/2024

Mariana Lanuza Campos Pereira

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

E-mail: lanuzacmmg@gmail.com

Fernanda de Assis Marquez

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

E-mail: assisfernanda319@gmail.com

Marina Amédée Péret Guimarães

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

E-mail: 1192.000134@cienciasmedicasmg.edu.br

Thiago Rodrigues Pereira

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Unifenas BH

Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

E-mail: thiago.pereira.r@hotmail.com

Paulo Victor Silveira Andrade

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Unifenas BH

Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

E-mail: andradepaulovictor99@gmail.com

Ana Beatriz Araújo Motta

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

E-mail: anabam2001@hotmail.com

Gabriel Menezes Meireles

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME)

Endereço: Barbacena, Minas Gerais, Brasil

E-mail: gabrielmmeireles@hotmail.com

Lafayette Bonifácio Amaral de Andrada

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME)

Endereço: Barbacena, Minas Gerais, Brasil

E-mail: lafayettebaa@gmail.com

Luiza Fernandes Rios

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Minas BH

Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

E-mail: luizariosf0@gmail.com

Larissa Barbosa Gonçalves

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Minas BH

Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

E-mail: larissabg.bh@outlook.com

RESUMO

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de morbimortalidade materna em todo o mundo. Estratégias eficazes e abordagens multidisciplinares são essenciais para reduzir o impacto dessa complicação obstétrica grave. Este estudo teve como objetivo revisar as abordagens multidisciplinares não cirúrgicas para reduzir a morbimortalidade materna associada à hemorragia pós-parto, destacando a importância da colaboração entre diferentes profissionais de saúde. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, incluindo estudos que avaliaram intervenções multidisciplinares na prevenção e manejo da HPP. Foram pesquisadas bases de dados eletrônicas, como PubMed, Scielo e Lilacs, utilizando termos relacionados à hemorragia pós-parto e abordagens multidisciplinares. Diversas abordagens multidisciplinares não cirúrgicas têm sido eficazes na redução da morbimortalidade materna relacionada à hemorragia pós-parto. Entre essas abordagens, destacam-se o uso de uterotônicos, compressão uterina manual, manejo ativo da terceira fase do trabalho de parto e educação da equipe de saúde. *Conclusão:* Abordagens multidisciplinares não cirúrgicas desempenham um papel crucial na redução da morbimortalidade materna relacionada à hemorragia pós-parto. A colaboração entre diferentes profissionais de saúde, juntamente com a implementação de protocolos de prevenção e tratamento, é fundamental para melhorar os desfechos maternos e reduzir a incidência de complicações graves pós-parto.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto, mortalidade materna, oclusão com balão.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage (PPH) is one of the leading causes of maternal morbidity and mortality worldwide. Effective strategies and multidisciplinary approaches are essential to reduce the impact of this serious obstetric complication. This study aimed to review non-surgical multidisciplinary approaches to reduce maternal morbidity and mortality associated with PPH,

highlighting the importance of collaboration among different healthcare professionals. *Method:* A systematic literature review was conducted, including studies that evaluated multidisciplinary interventions in the prevention and management of PPH. Electronic databases such as PubMed, Scielo, and Lilacs were searched using terms related to postpartum hemorrhage and multidisciplinary approaches. *Results:* Several non-surgical multidisciplinary approaches have been effective in reducing maternal morbidity and mortality related to PPH. Among these approaches, the use of uterotonics, manual uterine compression, active management of the third stage of labor, and healthcare team education stand out. Non-surgical multidisciplinary approaches play a crucial role in reducing maternal morbidity and mortality related to PPH. Collaboration among different healthcare professionals, along with the implementation of prevention and treatment protocols, is essential to improve maternal outcomes and reduce the incidence of serious postpartum complications.

Keywords: postpartum hemorrhage, maternal mortality, balloon tamponade.

RESUMEN

La hemorragia posparto (HPP) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna en todo el mundo. Estrategias efectivas y enfoques multidisciplinarios son esenciales para reducir el impacto de esta grave complicación obstétrica. Este estudio tuvo como objetivo revisar enfoques multidisciplinarios no quirúrgicos para reducir la morbilidad y mortalidad materna asociada con la HPP, destacando la importancia de la colaboración entre diferentes profesionales de la salud. Se realizó una revisión sistemática de la literatura, incluyendo estudios que evaluaron intervenciones multidisciplinarias en la prevención y manejo de la HPP. Se buscaron bases de datos electrónicas como PubMed, Scielo y Lilacs utilizando términos relacionados con hemorragia posparto y enfoques multidisciplinarios. Varios enfoques multidisciplinarios no quirúrgicos han sido efectivos en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna relacionada con la HPP. Entre estos enfoques, se destacan el uso de uterotónicos, compresión uterina manual, manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto y educación del equipo de salud. Los enfoques multidisciplinarios no quirúrgicos juegan un papel crucial en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna relacionada con la HPP. La colaboración entre diferentes profesionales de la salud, junto con la implementación de protocolos de prevención y tratamiento, es esencial para mejorar los resultados maternos y reducir la incidencia de complicaciones graves posparto.

Palabras clave: hemorragia posparto, mortalidad materna, taponamiento con balón.

1 INTRODUÇÃO

A Hemorragia pós-parto (HPP) refere-se a perda sanguínea de 1.000 mL ou mais de sangue, acompanhada de sinais ou sintomas de hipovolemia, dentro de 24 horas após o nascimento. É considerada a principal causa de morte materna no mundo atualmente, com cerca de 140.000 mortes anuais e frequência de uma morte a cada quatro minutos. (Alves, et al. 2020). Sendo uma complicação presente em mais de 18% dos nascimentos e responsável por cerca de

25 a 30% das mortes maternas no mundo (Alves, et al. 2014). Essas mortes, na maior parte, são consideradas evitáveis e ocorrem em países de baixa e média renda (Alves, et al. 2020).

Sabe-se que é a hemorragia obstétrica mais comum, presente 18 vezes mais entre pacientes submetidas à cesárea. Percentuais entre 75 a 90% devem-se à atonia uterina. A taxa de óbitos por HPP nos países em desenvolvimento é estimada em 1 para 1000 nascimentos. (Alves, et al. 2014)

No Brasil, apesar do amplo acesso aos serviços de saúde e da melhoria em muitos indicadores de saúde materna, esta etiologia continua se apresentando entre os três principais grupos de causas de morte no ciclo grávido-puerperal (sendo a atonia uterina e a anormalidade na placenta as etiologias específicas mais frequentes) (Alves, et al. 2014).

Ademais, as altas taxas de cesárea, principalmente no setor suplementar (82% em 2010), pode estar associada ao aumento da HPP, uma vez que eleva a ocorrência de placenta prévia e de acretismo placentário em gestações futuras, que são fatores de risco para HPP (Alves, et al. 2014).

A hemorragia pós parto deve ser rapidamente diagnosticada, uma vez que as perdas entre 1,5 e 2 litros são suficientes para o início dos primeiros sinais de choque. (Alves, et al. 2014).

Nesse contexto, tem se introduzido o termo “hora de ouro em obstetria”, uma estratégia de controle hemorrágico dentro da primeira hora a partir do seu diagnóstico. Com uma abordagem precoce, agressiva, eficiente e organizada, evita-se a tríade letal do choque hemorrágico (hipotermia, acidose e coagulopatia) (Alves, et al. 2020)

Para um desfecho positivo, é essencial que a hora de ouro esteja vinculada à presença de um sistema de alerta e resposta para a HPP. Existe um sistema de trabalho ordenado que visa organizar e coordenar ações de redução do risco e da morbimortalidade por HPP. O Sistema obstétrico de alerta e resposta (SOAR) propõe a implementação de processos de trabalho que incluem a estratificação de risco de HPP, uso rotineiro e universal de uterotônicos após os partos, diagnóstico oportuno dos casos e monitoramento contínuo das pacientes. É essencial a organização da assistência para garantir um atendimento seguro e efetivo e a existência de protocolos de manejo e transfusão maciça bem definidos e disponibilização de kits de HPP (Alves, et al. 2020).

Importante salientar que o controle hemorrágico deve ser efetuado por uma sucessão de procedimentos farmacológicos e cirúrgicos antes de se recorrer à histerectomia, principalmente nas grávidas de baixa paridade. Nas últimas décadas, várias técnicas conservadoras visando o controle da HPP têm sido relatadas, com destaque para as técnicas de desvascularização uterina,

suturas compressivas, embolização arterial, balões intrauterinos e a interrupção do ato operatório, efetuada através da laparostomia associada ao empacotamento pélvico e posterior reabordagem cirúrgica (Alves, et al. 2014).

2 MÉTODO

A metodologia deste estudo consistiu em uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de investigar abordagens multidisciplinares não cirúrgicas para reduzir a morbimortalidade materna associada à hemorragia pós-parto. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs, utilizando termos relacionados ao tema. Foram incluídos estudos publicados entre 2003 e 2020, em inglês e português.

Os critérios de inclusão foram estudos que avaliaram intervenções multidisciplinares não cirúrgicas para prevenção ou tratamento da hemorragia pós-parto e que relataram desfechos relacionados à morbimortalidade materna. Foram excluídos estudos que não estavam disponíveis na íntegra, que não eram relevantes para o tema ou que não apresentavam resultados claros.

Os dados foram extraídos de forma independente por dois revisores, incluindo informações sobre o tipo de estudo, intervenções avaliadas, desfechos maternos relatados e principais resultados. Os estudos foram analisados qualitativamente para identificar as abordagens mais eficazes na redução da morbimortalidade materna relacionada à hemorragia pós-parto.

3 RESULTADOS

Após a seleção da literatura, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados sete artigos para a revisão integrativa, estando eles dispostos no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1 – Distribuição dos resultados dos artigos selecionados

ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO
2020	Alves, et al.	Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgico	Análise de estudos para elucidação da prevenção, do diagnóstico e manejo não cirúrgico da HPP, inferindo no desfecho da morbimortalidade	Pesquisa bibliográfica de literatura	Dados demonstraram que o uso sistemático da ocitocina profilática, do manejo ativo do terceiro período e de um método eficiente de estimativa da perda sanguínea, aliado à adequação diagnóstica e terapêutica é uma prática que modifica o desfecho da HPP. A disponibilidade de BIU, TAN e hemocomponentes e o conhecimento e habilidade dos profissionais para o uso correto desses insumos complementam as necessidades assistenciais.
2020	Suarez, et al.	Uterine balloon tamponade for the treatment of postpartum hemorrhage: a systematic review and meta-analysis	Avaliar a eficácia, efetividade e segurança da terapia uterina de tamponamento com balão para tratamento de hemorragia pós-parto	Pesquisa bibliográfica de literatura	A taxa geral de sucesso do tamponamento com balão uterino foi de 85,9%. As maiores taxas de sucesso corresponderam à atonia uterina (87,1%), placenta prévia (86,8%) e o espectro mais baixo para placenta acreta (66,7%) e produtos de concepção retidos (76,8%). A taxa de sucesso do tamponamento foi menor em partos cesáreos (81,7%) do que em partos vaginais (87,0%).

2014	Alves, et al.	Uso de balões intrauterinos em pacientes com hemorragia pós-parto	Revisão do uso de balões intrauterinos no controle hemorrágico com destaque para os tipos, aplicabilidades e cronologia de invenção e publicações. Foram avaliados os balões de Sengstaken-Blakemore, os artesanais, as sondas de Foley, balão de Rusch, de Bakri e o BT-cath. Detalhou-se também o teste do tamponamento e a técnica do “sanduíche uterino”	Pesquisa bibliográfica de literatura	Estudos sugerem que os balões intrauterinos parecem ser um método simples, seguro, eficaz, de baixo-custo, de fácil disponibilidade e potencialmente aplicáveis mesmo por profissionais com pouca experiência. São um salva-vidas potencial e alternativa interessante para evitar laparotomia ou hysterectomia.
2009	Sosa, et al.	Risk Factors for Postpartum Hemorrhage in Vaginal Deliveries in a Latin-American Population	Identificar fatores de risco para hemorragia pós-parto após parto vaginal em uma população sul-americana	Estudo de coorte prospectivo	A hemorragia pós-parto moderada e grave ocorreu em 10,8% e 1,9% dos partos, respectivamente. Os fatores de risco mais fortemente associados e a incidência de hemorragia pós-parto moderada em mulheres com cada um desses fatores foram: retenção de placenta (33,3%), gravidez múltipla (20,9%), episiotomia (16,2%) e necessidade de sutura perineal (15,0%). Hemorragia pós-parto grave foi associada à retenção de placenta (17,1%), gravidez múltipla (4,7%), macrosomia (4,9%), trabalho de parto induzido (3,5%) e necessidade de sutura perineal (2,5%)

2005	Seror, et al.	Use of Sengstaken-Blake more tube in massive postpartum hemorrhage: a series of 17 cases	Avaliar a eficácia e identificar as indicações de tamponamento intrauterino com tubo de Sengstaken-Blake na hemorragia pós-parto aguda	Estudo retrospectivo	O tratamento com tamponamento evitou a cirurgia em 88% dos pacientes, a hemorragia foi controlada em 71% dos casos (reduzindo a necessidade de embolização em 80%) e a espera pela transferência para embolização foi viabilizada em 18% dos pacientes.
2003	Japaraj, et al.	Sengstaken-Blake Tube to Control Massive Postpartum Haemorrhage	Descrever um caso de hemorragia maciça pós parto manejada com uso de BIU. Discutir os benefícios e eficácia dessa prática.	Case report	O Tubo Sengstaken-Blake usado como tamponamento uterino (BIU) se mostrou, através do estudo, uma técnica eficaz para controle da hemorragia pós-parto maciça.

Fonte: autoria própria.

4 DISCUSSÃO

A hemorragia pós-parto (HPP) é a principal causa de morbimortalidade materna em todo o mundo. Em 2017, essa condição foi responsável por mais de 38.000 mortes, das quais mais de 90% ocorreram em países de baixa e média renda. Mais de 1,5 milhão de mulheres têm complicações anualmente relacionadas à hemorragia durante a gravidez e o período pós-parto. (Suarez, et al. 2020).

Fatores predisponentes e etiologias para HPP incluem gravidez múltipla, macrossomia, placentação anormal, multiparidade, idade avançada, obesidade, trabalho de parto rápido ou prolongado, indução do parto, parto cesáreo, corioamnionite, atonia uterina, retenção de placenta, lacerações do trato genital, retenção de produtos da concepção e coagulação transtornos, entre outros (Suarez, et al. 2020).

A principal medida preventiva da hemorragia pós-parto é a administração intramuscular de 10 unidades de ocitocina imediatamente após o nascimento, associada ao manejo ativo do terceiro período (Alves, et al. 2020). O tratamento apropriado inclui massagem uterina, utilização de uterotônicos e ácido tranexâmico. Em casos mais graves ou refratários, o tamponamento com balão uterino (BIU), a embolização arterial uterina e outros procedimentos

cirúrgicos são realizados. O acesso a essas intervenções são muitas vezes escassas em ambientes com poucos recursos e isso contribui para altas taxas de morbidade e mortalidade atribuídas para a HPP. (Suarez, et al. 2020).

A principal indicação de um balão de tamponamento intrauterino (BIU) é a falha da terapia farmacológica na atonia uterina (Alves, et al. 2020). A taxa geral de sucesso do tamponamento uterino com balão no tratamento de hemorragia pós-parto foi de 85,9%, sendo maior em mulheres com causas de hemorragia devido a atonia uterina e placenta prévia do que em mulheres com hemorragia devido a placenta acreta ou retenção de produtos da concepção. A frequência de complicações associadas ao uso do tamponamento do balão uterino foi baixo e até o momento o tamponamento com balão uterino não tem consequências adversas na função reprodutiva subsequente. (Suarez, et al. 2020).

O balão de tamponamento intrauterino pode ser inserido após o parto vaginal e durante ou após a cesariana, com volumes específicos de infusão. Em função do teste do tamponamento, os balões com sistemas de drenagem devem ser preferenciais. Uterotônicos e antibióticos devem ser administrados durante todo o tempo do tamponamento. A retirada do balão deve ocorrer após estabilidade hemodinâmica, por meio de esvaziamento por etapas e com sala cirúrgica reservada. (Alves, et al. 2020)

É importante o seguimento de um fluxograma em atendimentos de hemorragia pós-parto.

Deve-se solicitar ajuda, além de manobra de compressão uterina, avaliação rápida da etiologia, manutenção da oxigenação e da perfusão tecidual, obtenção de acessos venosos calibrosos com coleta de amostra sanguínea e solicitação de exames laboratoriais. (Alves, et al. 2020)

A ressuscitação volêmica com cristaloides não deve exceder 2.000 mL, e a transfusão de componentes sanguíneos se encontra indicada diante do choque hipovolêmico, principalmente se moderado ou grave. Pacientes hemodinamicamente instáveis com perdas sanguíneas importantes devem receber transfusão emergencial de dois concentrados de hemácias. Se a prova cruzada não estiver disponível, deve ser transfundido sangue O negativo. (Alves, et al. 2020)

Ademais, tem-se um grande aliado na assistência a HPP, O TAN. Trata-se de uma vestimentade neoprene segmentada que recobre os membros inferiores e o abdome, desde o tornozelo até a última costela, determinando compressão externa. É um dispositivo de baixo custo, fáciluso e lavável, se apresentando como uma intervenção não cirúrgica coadjuvante na ressuscitação volêmica e no tratamento das formas graves de HPP. Está indicado em caso de

sangramento com instabilidade hemodinâmica ou iminência de choque, podendo ser utilizado em associação a outros tratamentos invasivos (BIU, cirurgias)

O principal benefício do TAN é a redução da velocidade do sangramento e da necessidade de hemotransfusão e de cirurgias adicionais. Outras vantagens incluem a facilitação para a obtenção de acesso venoso, a possibilidade de manutenção do seu uso durante abordagens perineais (cirúrgica e clínica) e laparotomia e o ganho de tempo extra para o diagnóstico etiológico, ressuscitação volêmica, tratamento medicamentoso e transferências de pacientes. (Alves, et al. 2020).

5 CONCLUSÃO

A hemorragia pós-parto continua sendo uma das principais causas de morbimortalidade materna em todo o mundo, apesar dos avanços na prática clínica. Esta revisão sistemática demonstrou que abordagens multidisciplinares não cirúrgicas desempenham um papel fundamental na redução da morbimortalidade materna associada à hemorragia pós-parto.

A colaboração entre diferentes profissionais de saúde, incluindo obstetras, enfermeiros, parteiras e anestesistas, é essencial para o manejo eficaz dessa complicação obstétrica grave. A implementação de protocolos de prevenção e tratamento baseados em evidências, que incluam o uso de uterotônicos, compressão uterina manual, manejo ativo da terceira fase do trabalho de parto e educação da equipe de saúde, pode melhorar significativamente os desfechos maternos e reduzir a incidência de complicações graves pós-parto.

Além disso, é fundamental investir em educação continuada e treinamento da equipe de saúde, bem como garantir o acesso a cuidados de qualidade para todas as gestantes, especialmente aquelas em situações de maior risco. Essas medidas são cruciais para alcançar metas globais de redução da morbimortalidade materna e garantir que todas as mulheres tenham acesso a cuidados obstétricos seguros e eficazes durante o período periparto.

REFERÊNCIAS

Alves AL, Francisco AA, Osanan GC, Vieira LB. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgico. *Femina*. 2020;48(11):671-9.

Alves ALL, Silva LB, Melo VH . Uso de balões intrauterinos em pacientes com hemorragia pós-parto. *FEMINA*, Jul/Ago 2014 vol 42 n°4.

Suarez, Sebastian et al. “Uterine balloon tamponade for the treatment of postpartum hemorrhage: a systematic review and meta-analysis.” *American journal of obstetrics and gynecology* vol. 222,4 (2020): 293.e1-293.e52. doi:10.1016/j.ajog.2019.11.1287

Sosa, Claudio G et al. “Risk factors for postpartum hemorrhage in vaginal deliveries in a Latin-American population.” *Obstetrics and gynecology* vol. 113,6 (2009): 1313-1319. doi:10.1097/AOG.0b013e3181a66b05

Japaraj, R P, and S Raman. “Sengstaken-Blakemore tube to control massive postpartum haemorrhage.” *The Medical journal of Malaysia* vol. 58,4 (2003): 604-7.

Seror, J., Allouche, C. and Elhaik, S. (2005), Use of Sengstaken–Blakemore tube in massive postpartum hemorrhage: a series of 17 cases. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84: 660-664. <https://doi.org/10.1111/j.0001-6349.2005.00713.x>

American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. Practice Bulletin No. 183: Postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol*. 2017;130(4):e168-86. doi: 10.1097/AOG.0000000000002351

Wilkes J. Reducing obstetric hemorrhage: recommendations from the National Partnership for Maternal Safety. *Am Fam Physician*. 2015;92(7):643.