



PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

PREVENTION AND TREATMENT OF POST-PARTUM HEMORRHAGE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA POSPARTO

Rita de Cássia de Oliveira¹, Rejane Marie Barbosa Davim²

RESUMO

Objetivo: identificar as evidências sobre a prevenção e o tratamento da hemorragia pós-parto em cuidados no campo da saúde. **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo e quantitativo, do tipo revisão integrativa, com delimitação temporal de 2007 a 2017, com busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE e Biblioteca Virtual SciELO, e os resultados se apresentam em figura, analisados pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática. **Resultados:** totalizaram-se 100 artigos que, após refinamento, totalizaram 11 elegíveis para discussão com a literatura. **Conclusão:** evidenciou-se que é fundamental o manejo correto no terceiro estágio do trabalho de parto, com a profilaxia da hemorragia pós-parto, tendo como base o uso de drogas uterotônicas, a tração controlada de cordão e a massagem uterina em substituição ao clampeamento do cordão. **Descritores:** Gestantes; Gravidez; Hemorragia; Mortalidade Materna; Infecção Puerperal; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to identify the evidence on the prevention and treatment of postpartum haemorrhage in health care. **Method:** this is a descriptive and quantitative bibliographical study of the type integrative, with temporal delimitation from 2007 to 2017, with a search in the databases LILACS, MEDLINE and SciELO Virtual Library, and the results are presented in figure, analyzed by the technique of Content Analysis in the Thematic Analysis modality. **Results:** totaling 100 articles, which, after refinement, totaled 11 eligible for discussion with the literature. **Conclusion:** the correct management of the third stage of labor with the prophylaxis of postpartum haemorrhage was fundamental, based on the use of uterotonic drugs, controlled cord traction and uterine massage in place of clamping of the cord. **Descriptors:** Pregnant women; Pregnancy; Bleeding; Maternal Mortality; Puerperal infection; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar las evidencias sobre la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto en cuidados en el campo de la salud. **Método:** se trata de un estudio bibliográfico, descriptivo y cuantitativo, del tipo revisión integrativa, con delimitación temporal de 2007 a 2017, con búsqueda en las bases de datos LILACS, MEDLINE y Biblioteca Virtual SciELO, y los resultados se presentan en figura, analizados por la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Temático. **Resultados:** se totalizaron 100 artículos que, después de refinamiento, totalizaron 11 elegibles para discusión con la literatura. **Conclusión:** se evidenció que es fundamental el manejo correcto en la tercera etapa del trabajo de parto, con la profilaxis de la hemorragia posparto, teniendo como base el uso de drogas uterotónicas, la tracción controlada de cordón y el masaje uterino en sustitución al clampeamiento del cordón. **Descritores:** Mujeres Embarazadas; Embarazo; Hemorragia; Infección Puerperal; Salud de la Mujer.

¹Especialista, Universidade Potiguar /UnP. Natal (RN), Brasil. E-mail: cassiaenf22@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4109-2469>; ²Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejanemb@uol.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0399-0113>

INTRODUÇÃO

Destaca-se, neste trabalho acadêmico, a finalidade de estudar a prevenção e o tratamento da Hemorragia Pós-Parto (HPP) em cuidados no campo da saúde. Sabe-se, de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), que a HPP atinge 2% entre todas as mulheres que dão à luz, representando aproximadamente um quarto das mortes maternas em nível global e constituindo, ainda, a principal causa de mortalidade materna (MM) na maioria dos países em desenvolvimento.¹

Atribuem-se, segundo a OMS, evidências específicas para as hemorragias, como o manejo da anemia materna com ferro, a prevenção da HPP por meio de manobra ativa no terceiro estágio do trabalho de parto e o tratamento a partir de destaques mais aceitáveis.²

Estima-se que a taxa de MM, no Brasil, tem sido de 52 a 75/100 mil nascidos vivos, enquanto dados de 2007 sugerem que 23% da MM se devem a doenças hipertensivas e 8% à hemorragia.³

Tem-se observado que, no Brasil, apesar da ampliação de acesso aos serviços médicos e da melhoria dos indicadores de saúde materna, a hemorragia continua entre os três principais grupos de causas de morte no ciclo grávido-puerperal, sendo a atonia uterina e as anormalidades da placenta etiologias específicas mais frequentes.⁴

Definem-se o diagnóstico e o tratamento da atonia uterina quando identificada precocemente e de forma correta, em boas condições de infraestrutura hospitalar e competência médica na condução do caso, contribuindo bastante para a diminuição nos índices de complicações e óbitos.⁵

Entende-se que as etiologias mais comuns da HPP são a atonia uterina, que surge como complicação a cada 20 partos, e os fatores de risco como gestação múltipla, polidrâmnios, macrossomia fetal, trabalho de parto precipitado ou prolongado, corioamnionite ou incapacidade da contração muscular pelo uso de tocolíticos ou anestesia geral.²

Cita-se que a administração profilática de ocitocina no terceiro período, geralmente 10UI em bólus, intravenoso ou intramuscular, reduz em 40% a incidência de HPP.⁶

Recomendam-se cuidados básicos no pré-natal como a devida identificação e tratamento de fatores de risco para HPP, bem como a programação de parto para essas mulheres em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com recursos adequados para o tratamento de

uma possível complicação, sendo estes de importante relevância.⁷

Sugerem-se, nas HPP, cuidados significativos como avaliação a cada 30 minutos durante a primeira hora conforme as necessidades de cada usuária, anotações do fundo uterino, tônus muscular, secreções vaginais, sangramentos, hematomas perineais, coágulos, monitoramento do enchimento capilar, sinais vitais, valores do nível de hemoglobina e hematócrito, monitoramento da ingestão de líquidos e débito urinário.⁸

Requerem-se, da equipe que assiste a mulher no pré-parto, parto e pós-parto, conhecimento e habilidades ao gerenciar as ações do cuidar, direcionando-se a promoção da saúde e a prevenção de doenças.⁹ Determina-se, também, de fundamental importância, que haja capacitação e estímulo à formação de enfermeiros obstétricos para atuar na atenção básica, na rede ambulatorial e hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo possível, dessa maneira, detectar as complicações existentes no ciclo gravídico-puerperal, contribuindo-se para a diminuição da MM no Brasil.¹⁰

Justificam-se a motivação e o interesse em desenvolver esta pesquisa ao se refletir sobre a prevenção e o tratamento da HPP, com a identificação e o auxílio no tratamento de fatores de risco. Busca-se, portanto, a compreensão das questões que envolvem riscos de HPP, tendo em vista ações de promoção da saúde da mulher.

Evidencia-se a importância do estudo para os profissionais no campo da Enfermagem Obstétrica, sobretudo em relação ao reconhecimento do partear da mulher em trabalho de parto, visando à prevenção de hemorragias maternas graves, que poderá contribuir para a diminuição da MM, tendo em vista a promoção da saúde dessas pacientes. Torna-se relevante e consistente a pesquisa ao oferecer subsídios que possibilitem reflexões sobre os riscos de síndromes hemorrágicas e os cuidados de enfermagem.

OBJETIVO

- Identificar as evidências sobre a prevenção e o tratamento da hemorragia pós-parto em cuidados no campo da saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, do tipo revisão integrativa.¹¹ Tiveram-se, como condutores para esta revisão, os seguintes passos: elaboração do tema; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos; definição das

informações a serem retiradas dos estudos escolhidos; avaliação dos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão.

Definiu-se como questão norteadora: “*Que tipos de prevenção e tratamento são indicados para a hemorragia pós-parto?*”. Elencaram-se, para o estudo, os seguintes critérios de inclusão: artigos na íntegra, em português, inglês e espanhol, indexados e coletados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e Biblioteca Virtual SciELO em uma visão temporal entre 2007 a 2017, que abordassem as HPP, obtendo-se uma amostra de 100 artigos. Considerou-se que, após refinamento e leitura extensiva, 11 artigos responderam ao objetivo e aos critérios de inclusão do estudo por análise temática, excluindo-se 89, determinando a amostra final representada na figura 1.

Excluíram-se dissertações, teses, resumos, artigos repetidos e aqueles que não respondiam à questão norteadora e ao objetivo do estudo. Fez-se a busca, no período de setembro a outubro de 2017, decisiva para as análises e as interpretações dos resultados. Analisaram-se os 11 artigos científicos com melhores níveis de evidência utilizando-se, como descritores, Gestantes, Gravidez, Hemorragia, Mortalidade Materna, Infecção Puerperal, Saúde da Mulher.

Utilizou-se, para a sistematização dos dados coletados, um instrumento para a análise considerando-se a questão norteadora, focando-se nos aspectos como autor/ano/local, desenho do estudo, título, periódico, objetivos e resultados dos elegíveis, representados na figura 2.

Respeitaram-se, na pesquisa, as autorias de conceitos, discussões e ideias apresentadas pelos autores nos artigos consultados.

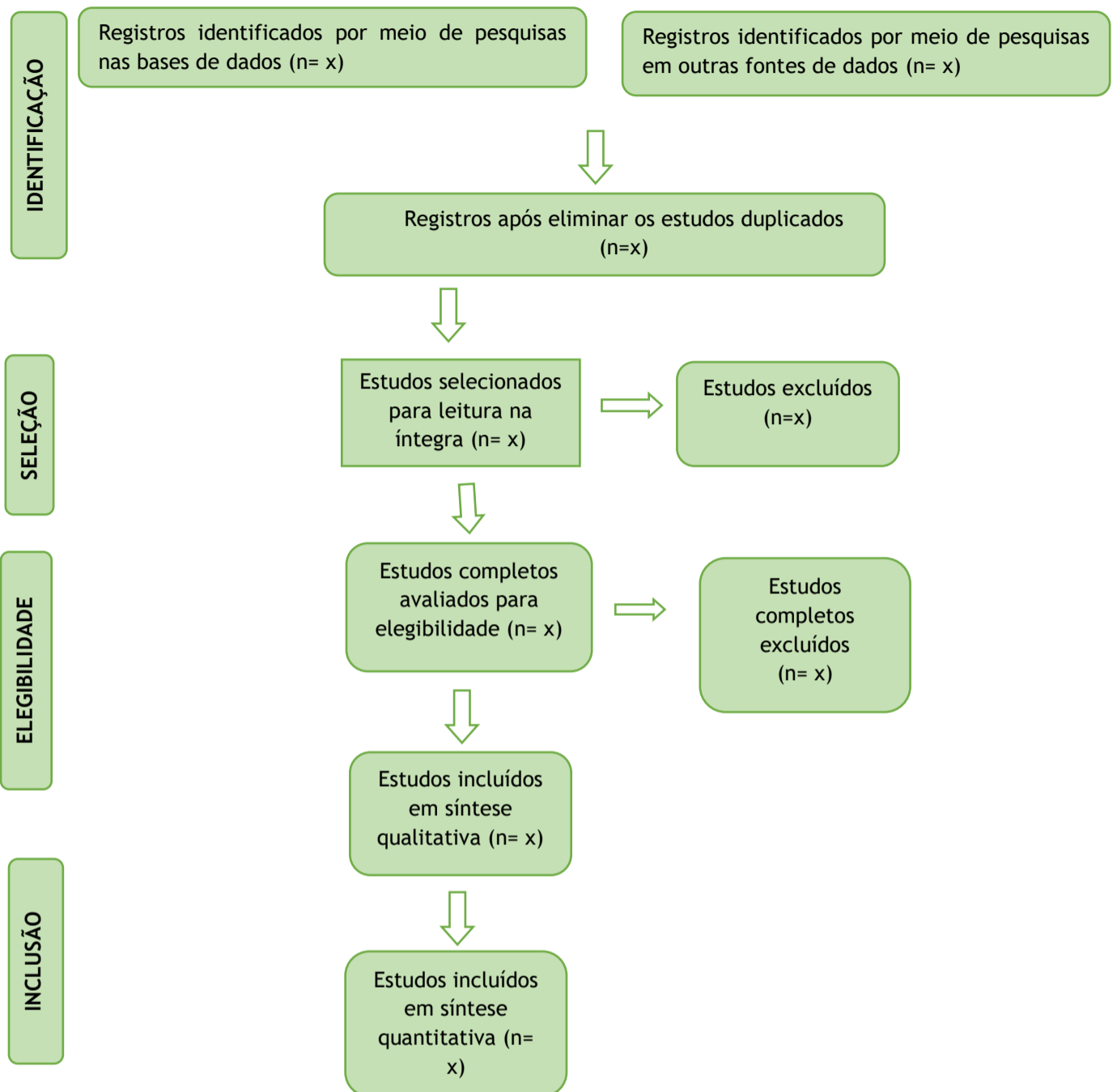
RESULTADOS

Figura 1. Fluxograma dos artigos identificados e selecionados para inclusão na revisão. Natal (RN), 2018.

Autor/Ano/Local	Desenho do Estudo	Título	Periódico	Objetivos	Resultados
Alves ALL et al. (2014)4 Belo Horizonte-Minas Gerais	Pesquisa bibliográfica utilizando-se a base de dados MEDLINE, disponibilizada pelo PubMed e Cochrane.	Uso de balões intrauterinos em pacientes com hemorragia pós-parto.	Femina Julho/Agosto 2014, 42(4)	Apresentar uma revisão do uso de balões intrauterinos no controle hemorrágico com destaque para os tipos, aplicabilidades e cronologia de invenção e publicações.	Evidenciou-se que os balões intrauterinos parecem ser um método simples, seguro, eficaz, de baixo custo, de fácil disponibilidade e potencialmente aplicável mesmo por profissionais com pouca experiência. Observou-se que são um salva-vidas potencial e alternativa interessante para evitar a laparotomia ou a histerectomia.
Baggieri RAA et al. (2011)6 Vitória-ES	Revisão sistemática sobre prevenção e tratamento dos sangramentos pós-parto.	Hemorragia pós-parto: prevenção e tratamento	Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo 2011;56(2):96-101	O presente estudo visa a estabelecer um protocolo de prevenção de condutas diante das hemorragias pós-parto.	Constatou-se que, para a prevenção, as medidas mais importantes são: corrigir anemias no pré-natal, eliminar as episiotomias de rotina e o clampeamento precoce do cordão umbilical, e tracioná-lo de maneira suave, além do uso rotineiro de 10UI de ocitocina no terceiro período do parto. Ficou evidente que, uma vez instalada a hemorragia, além de se investigar a causa, inicia-se o tratamento baseado em medidas sequenciais, como massagem uterina; uso de medicações uterotônicas, como ocitocina, alcaloides do ergot e prostaglandinas; tamponamento uterino com balão, manobra de Taxe para o reposicionamento uterino em casos de inversão; uso de ocitocina no cordão umbilical quando houver retenção placentária. Em caso do insucesso dessas condutas, parte-se para o

						tratamento cirúrgico que pode ser desde uma simples curetagem, nos casos de retenção placentária, passando por suturas hemostáticas como B-Lynch, ligadura de uterinas e ilíacas, cateterização de vasos pélvicos, até a histerectomia puerperal.
Bonomi et.al. (2012)7	IBA Belo Horizonte-Minas Gerais	Revisão de literatura no banco de dados MEDLINE/PubMed, LILACS/SciELO, Cochrane Library e no site do Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.	Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto	Rev Med Minas Gerais 2012; 22 (Supl 2): S1-S173	Definir a melhor estratégia para a prevenção e o tratamento da hemorragia pós-parto enfatizando o manejo ativo no terceiro estágio do trabalho de parto.	Verificou-se que o manejo ativo da terceira fase do trabalho de parto é de fundamental importância para a prevenção da hemorragia pós-parto. Salientou-se que o uso de uterotônicos, como a ocitocina, o fármaco de primeira linha para este fim, e a tração controlada de cordão umbilical com massagem uterina são a base deste tratamento. Observou-se que o tratamento cirúrgico também pode ser necessário e deve ter uma indicação precisa e de acordo com a experiência do cirurgião.
Costa ML et al. (2015)9	Natal-Rio Grande do Norte	Revisão integrativa, com buscas nas bases de dados da LILACS, na biblioteca virtual em Saúde SciELO, e banco de dados de Enfermagem (BDENF).	Episiotomia no parto normal: incidência e complicações	Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX. (13)1, 2015. ISSN: 2237 - 8685.	Descrever a incidência e as complicações da episiotomia no parto normal e conhecer as ações da Enfermagem na puérpera submetida à episiotomia.	Estabeleceu-se que o profissional enfermeiro obstetra deverá continuamente reavaliar os seus conhecimentos técnico-científicos a fim de procurar medidas que viabilizem e substituam a episiotomia no momento do parto e, com isso, fortalecer as boas experiências da maternidade de onde a puérpera retornará para a sua residência saudável para executar o seu próprio cuidado e o do neonato.
Martins HEL. (2014)2	Florianópolis-	Epidemiológico, desenho do estudo do tipo	Observação em enfermagem:	Tese (Doutorado) - Universidade	Apresentar uma série histórica da mortalidade	Os estudos revisados evidenciaram que

Santa-Catarina	descritivo-retrospectivo, série histórica com dados populacionais acerca dos óbitos maternos ocorridos no período de 1997 a 2013 no Estado de Santa Catarina; revisão integrativa dos estudos publicados sobre as práticas da Enfermagem com base em evidências na prevenção e no controle da HPP; estudo teórico sobre o conceito de observação de Florence Nightingale.	tecnologia para a prevenção e controle da hemorragia pós-parto	Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.	de materna associada à HPP, no período de 1997 a 2013, ocorrida no Estado de Santa Catarina; identificar na literatura as práticas da enfermagem na prevenção e no controle da HPP; apresentar a observação como tecnologia da enfermagem para a prevenção e controle da HPP; sistematizar um instrumento de observação de enfermagem para a prevenção e o controle da HPP.	o parto deve ser acompanhado e monitorizado, tendo-se em mente as suas diversas dimensões, para que sejam garantidas à mulher as melhores intervenções, com resultados favoráveis, evitando-se desfechos como a hemorragia pós-parto e a morte da mulher e do neonato. As complicações da HPP com a consequente elevação das mortes maternas estão associadas ao atraso no reconhecimento preciso da quantidade da perda de sangue, à demora para se decidir buscar ajuda em serviços obstétricos de referência e atraso na prestação da atenção requerida. O manejo ativo do parto é uma intervenção que a Enfermagem deve ter competência para implementar a fim de reduzir as taxas de HPP. A prática do manejo ativo do terceiro estágio do parto encurta substancialmente a terceira fase do parto e, assim, a Enfermagem pode priorizar o atendimento a outras necessidades da mãe e do recém-nascido. A redução da incidência de HPP beneficia a saúde das mulheres, diminui a demanda sobre o sistema de saúde e o impacto econômico e social.
Martins et al. (2013) ² Florianópolis-	HEL Estudo descritivo no qual foram analisados 491 óbitos maternos	Mortalidade materna por hemorragia no Estado de	Rev Enferm USP 47(5):1025-30	Analisar as mortes maternas relacionadas às hemorragias	A análise das mortes maternas por hemorragia no Estado de Santa

Santa-Catarina	ocorridos no período de 1997 a 2010. Desses, 61 foram relacionados à hemorragia, correspondendo a 12,42%, sendo a hemorragia pós-parto a causa mais prevalente, com 26 óbitos, seguida de descolamento prematuro de placenta, com 15 ocorrências, representando 67,21% dos casos.	Santa Catarina, Brasil	ocorridas no Estado de Santa Catarina, Brasil.	Catarina revelou que se trata de uma manifestação clínica cuja ocorrência está vinculada a condições regionais. O maior percentual (25,53%) na macrorregião de Itajaí pode estar associado às dificuldades na identificação de gestantes com risco gravídico, à falta de serviços de referência e à captação precoce, com o devido encaminhamento das gestantes pelos serviços da Atenção Básica. Os resultados de estudos com série histórica representam contribuições aos profissionais de saúde para que possam refletir sobre a realidade na qual trabalham. Revelam a necessidade da adoção de protocolos que integrem a observação clínica e social de modo que seja ofertada, às mulheres, a assistência no tempo devido.
Periard AM et al. (2011)5 Belo Horizonte-Minas Gerais	Revisão de literatura	de Atonia uterina e hemorragia pós-parto	Rev Med Minas Gerais 2011; 21(4 Supl 6): S1-S143	Analisar a hemorragia pós-parto (HPP) como uma das principais causas de morbimortalidade materno-fetal pós-parto e atonia uterina, afecção relativamente comum, como a sua principal causa. A atonia uterina é a principal causa de HPP, responsável por expressiva morbimortalidade materna. É uma afecção prevenível desde que a profilaxia seja utilizada de forma correta. O diagnóstico e tratamento indicados precoce e adequadamente, assim como as boas condições de infraestrutura hospitalar e a competência médica na condução do caso, resultam em significativa diminuição dos índices de complicações e

					óbitos.
Reganassi C et al. (2015)10 Bebedouro-São Pau	Revisão de Literatura nas bases de dados da Bireme, LILACS e Biblioteca Virtual SciELO.	Mortalidade materna: desafios para a enfermagem no enfrentamento da assistência	Revista Fafibe On-Line, Bebedouro SP, 8 (1): 319-331, 2015.	Identificar os fatores que colaboram para o aumento da morte materna e atribuições da equipe de Enfermagem no enfrentamento do problema para a diminuição da morte materna.	Evidenciou-se que as políticas sociais de saúde precisam ser eficazes e resolutivas. É fundamental que exista o atendimento regional às gestantes, considerando os aspectos sociodemográficos como um fator revelador importante no grau de vulnerabilidade de cada região. Portanto, identificar os fatores de risco para estabelecer diagnósticos precoces no enfrentamento da mortalidade materna é indispensável para a redução da mesma.
Souza ML et al. (2013)3 Florianópolis-Santa Catarina	Este é um estudo descritivo e populacional, com revisão de registro retrospectivo de série temporal, em que foram utilizados dados disponibilizados pelo Ministério de Saúde por meio do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc).	Mortalidade materna por hemorragia no Brasil	Rev. Latino-Am. Enfermagem maio-jun. 2013;21(3):[08 telas]	Analisar a razão de mortalidade materna devido à hemorragia identificada no Brasil durante o período de 1997 a 2009.	Durante o período da pesquisa, 22.281 mortes maternas foram identificadas no Sistema de Mortalidade e, dessas, 3.179 foram devido à hemorragia, respondendo por 14,26%. A razão de mortalidade materna foi mais elevada nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. Revelou-se que o cenário brasileiro mostra desigualdades regionais em relação à mortalidade materna. A hemorragia é apresentada como um sintoma e não como uma causa de morte.
Gabrielloni MC et al. (2013)12 Florianópolis-Santa Catarina	Estudo transversal de 328 partos vaginais divididos em: espontâneo, com e sem episiotomia, e parto fórceps, com amostragem aleatória estratificada por tipo de parto vaginal.	Análise da hemorragia no parto vaginal pelos índices de eritrócitos e hematócritos	Acta Paul Enferm. 2014; 27(2):186-93.	Analisar a hemorragia no parto vaginal por meio dos índices de eritrócitos e hematócritos.	A análise da hemorragia no parto vaginal por meio dos índices de eritrócitos e hematócritos evidenciou que há variação nos três tipos de parto vaginal estudados, sendo a hemorragia maior no parto fórceps e menor no vaginal

Rezende et al. (2009) ¹³ Belo Horizonte- Minas Gerais	FB Estudo de caso único.	de caso	Hemorragia pós-parto por atonia uterina: relato de caso	Rev Med Minas Gerais 2009; 19	Analisar um relato de caso de uma paciente com hemorragia uterina no pós-parto imediato, submetida à histerectomia subtotal devido à atonia uterina refratária ao tratamento clínico.	espontâneo. No puerpério, nos casos de partos fórceps, estes índices mantiveram-se inferiores aos da internação. Constatou-se que a gravidade da atonia uterina resulta na histerectomia como última medida de preservação da vida, apesar de amputações fisiológicas e psíquicas.
---	-----------------------------	---------	---	-------------------------------	---	--

Figura 2. Artigos da amostra final representados pelos indicadores autor/ano/local, desenho do estudo, título, periódico, objetivos e resultados. Natal (RN), 2018.

DISCUSSÃO

Identificou-se, nos estudos pesquisados, que as hemorragias que envolvem emergências obstétricas surgem em quatro a seis por cento dos partos, constituindo uma das principais causas de morte materna. Sabe-se que a principal etiologia é a atonia uterina seguida de lacerações do canal de parto, retenção de restos placentários e distúrbios de coagulação. Recomendam-se, ainda, medidas que podem ser adotadas para minimizar riscos de que ocorra a HPP, tais como: tratar a anemia durante a gravidez; frequência de aulas de preparação para o parto; prática de exercícios durante a gravidez, visando a obter mais resistência para que o parto normal ocorra de forma mais rápida.¹³

Detectaram-se, em estudo descritivo, quantitativo e transversal, evidências disponibilizadas pelo sistema de informação DATASUS que revelam a grande incidência de óbitos por causa obstétrica; morte materna direta, indireta e não específica; por período da morte materna durante a gravidez, parto ou aborto; durante o puerpério, até 42 dias; durante o puerpério, de 43 dias até menos de um ano e as mortes não informadas ou ignoradas; nível de escolaridade; faixa etária; cor/raça e estado civil.¹³

Encontram-se fatores de risco para a ocorrência das HPP, tais como: hiperdistensão uterina, mais evidente em polidrâmnio, gestação gemelar e macrossomia fetal; condições que comprometam a contração e a retração uterinas, como a presença de miomas uterinos, a hipoproteinemia e a multiparidade; a obesidade; a hemorragia pós-parto em gestação anterior e a idade materna acima de 35 anos. Observou-se, ainda, em

todos os casos estudados, que a mortalidade materna é apresentada em cenários desiguais em todo o Brasil, sendo a HPP uma causa de morte materna bastante considerável.⁶

Identificou-se que as mortes maternas no Brasil representam cerca de seis por cento dos óbitos de mulheres entre dez a 49 anos por causas obstétricas diretas, responsáveis por 66% dessas mortes.⁷

Refere-se que a existência de tecnologias para intervir na hemorragia obstétrica não tem levado a resultados positivos no Brasil, existindo a necessidade de mudar a prática clínica e o manejo da HPP ao proporcionar maior atenção à saúde da mulher em geral. Evidencia-se, desse modo, a necessidade de inovação clínica visando a reduzir o problema da MM no Brasil.³

Comprovou-se, diante dos resultados, que a hemorragia no parto vaginal, confirmada por índices de eritrócitos e hematócritos, surge com mais frequência no parto fórceps e menos no vaginal espontâneo.¹²

Desenvolveu-se um estudo de caso-controle objetivando identificar fatores de risco para a HPP grave em um coorte de mulheres que pariram em um de três hospitais na Noruega entre 2008 e 2011. Classificou-se um dos casos considerados de HPP grave por uma perda sanguínea estimada em ≥ 1500 ml ou a necessidade de transfusão de sangue pelo sangramento excessivo no pós-parto. Empregou-se, neste caso, a regressão logística, aplicando-se uma estratégia pragmática para identificar fatores de risco independentes para a HPP grave. Identificaram-se, em um total de 43.105 entregas ocorridas entre 2008 e 2011, 1064 casos e 2059 controles aleatórios, registrando-se uma frequência de HPP grave de

Oliveira RC de, Davim RMB et al.

2,5%. Estabeleceu-se que as etiologias mais comuns para a HPP grave foram a atonia uterina (60%) e as complicações placentárias (36%). Elencaram-se os seguintes fatores de risco: história de HPP grave; medicação anticoagulante; anemia no momento da reserva; pré-eclâmpsia grave ou síndrome HELLP; fibromas uterinos; gravidez múltipla e tecnologias de reprodução assistida. Verificou-se, com base nos achados, que mulheres com história de HPP grave apresentam maior risco de desenvolver a hemorragia, assim como acontece com outros fatores de risco clínicos estabelecidos para esta morbidade.¹⁵

Evidenciou-se, em estudo transversal desenvolvido no Hospital Nacional de Liaquat, em Karachi, considerado de atenção terciária, no período de junho de 2011 a julho de 2012, englobando 26 casos de mulheres com diagnóstico de HPP, que a principal causa de morbimortalidade materna é, com certeza, a HPP. Recomenda-se que, para evitar esta doença, na maioria dos casos fatal, é necessário avaliar os fatores de risco e a perda sanguínea durante o parto. Aponta-se um seguimento rigoroso do plano de manejo autorizado como ação capaz de prevenir complicações e a morte materna. Enfatiza-se que as pacientes com diagnóstico de HPP devem receber o tratamento ativo na terceira etapa do trabalho de parto e devem aderir aos protocolos de diretrizes para melhorar os resultados do tratamento da HPP.¹⁶

Coletaram-se dados por meio de prontuários, em um estudo descritivo e retrospectivo do tipo coorte, desenvolvido no Hospital Central de Mpilo, público, de referência terciária e com poucos recursos, em Bulawayo, Zimbábue, na África, em mulheres com diagnóstico de HPP, no período de janeiro a junho de 2016. Identificou-se, neste estudo, que a incidência de HPP foi de 1,6%, inferior a outros estudos, e listaram-se, como fatores de risco, a hipertensão induzida pela gravidez e o parto prolongado. Realizam-se regularmente, neste hospital, exercícios de emergência obstétrica com material armazenado para lidar com casos emergenciais contribuindo, dessa forma, para a baixa incidência de HPP nesta instituição de saúde. Cita-se, como principal causa da HPP, a atonia uterina, cujo tratamento com administração rápida de doses extrauterotônicas evita que as mulheres tenham perda sanguínea exagerada reduzindo, assim, a mortalidade materna. Averiguou-se que, das mulheres com diagnóstico de HPP, nenhuma foi histerectomizada no período do estudo e 94,6% sobreviveram com o tratamento rápido e eficiente. Comprovou-se,

Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto.

por meio do estudo, com a consciência clínica e os exercícios emergenciais obstétricos regulares nesta instituição, que se pode fazer a diferença com redução no número de mortes alcançando resultados positivos e salvando mais vidas.¹⁷

Ratifica-se que, na maioria dos estudos selecionados, a morte materna causada por HPP ainda é alarmante no país atingindo, sobretudo, a população mais carente e representando um grande problema de saúde pública. Observa-se que os enfermeiros têm treinamentos para atuar em complicações nos casos de HPP, embora não existam protocolos para as intervenções nesta área, visando a garantir uma assistência adequada à puérpera.

Evidencia-se que a HPP possui um conjunto de causas que levam à morte materna obstétrica direta devido a complicações durante a gravidez, o parto ou o puerpério, por causa de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.

CONCLUSÃO

Buscou-se, nesta pesquisa, revelar que existe uma preocupação global em implementar ações de saúde que possam prevenir e tratar, de forma adequada, as complicações da HPP que, em muitos casos, causa morbimortalidade materna, conforme os estudos de autores citados nesta revisão.

Torna-se, ainda, fundamental, que a equipe de saúde, sobretudo, enfermeiras obstétricas, execute práticas e trocas de experiências no que se refere a casos de HPP e, desse modo, contribua para a disseminação de novas estratégias de promoção e prevenção em saúde com o objetivo de prevenir e tratar esse grave problema de saúde pública.

Verificou-se, sobre as implicações teóricas e práticas dos resultados, que as causas da HPP estão relacionadas ao trabalho de parto que se prolonga por mais de 12 horas; à atonia uterina; à perda da capacidade de contração do útero; à distensão do útero em demasia durante gravidezes múltiplas; a miomas que prejudicam a contração do útero; ao uso de relaxante muscular ou magnésio em demasia durante a gravidez; à ferida no útero ocasionada por parto espontâneo e à dificuldade na coagulação sanguínea.

Concluiu-se que é fundamental o manejo correto no terceiro estágio do trabalho de parto para a profilaxia da HPP, tendo-se como base o uso de drogas uterotônicas, a tração controlada de cordão e a massagem uterina em substituição ao clampamento do cordão.

Determina-se, como contribuições do estudo, para o avanço do conhecimento científico, que os profissionais da saúde possam intensificar propostas de intervenções com vistas a diminuir os riscos reais e/ou potenciais às pacientes acometidas de HPP visando ao diagnóstico precoce, fundamental para a prática da Obstetrícia no cuidado com a saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [cited 2018 July 15]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75411/9789248548505_por.pdf;jsessionid=695AF81ADF511A5D9716E29E2EECB76B?sequence=12
2. Martins HEL, Souza ML, Arzuaga-Salazar MA. Maternal mortality from hemorrhage in the State of Santa Catarina, Brazil. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 Oct;47(5):1025-30. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500003>
3. Souza ML, Laurenti R, Knobel R, Monticelli M, Bruggemann OM, Drake E. Mortalidade materna por hemorragia no Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 May/June [cited 2018 Sept 10];21(3). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0711.pdf
4. Alves ALL, Silva LB, Melo VH. Use of intrauterine balloons in patients with postpartum haemorrhage. *Femina* [Internet]. 2014 [cited 2018 Sept 10];42(4):193-201. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n4/a4592.pdf>
5. Periard AM, Rezende BM, Viegas Segundo E, Cosso FMG, Lopes JRB, França MA, et al. Uterine atony and postpartum hemorrhage. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2011 [cited 2018 Sept 15];21(4 Suppl 6):S1-S143. Available from: <https://www.secad.com.br/blog/medicina/hemorragia-pos-parto-como-controlar-a-atonia-uterina/>
6. Baggieri RAV, Vicente GS, Santos JA, Cabalero MHC, Barbosa HM, Santos RS, et al. Hemorragia pós-parto: prevenção e tratamento. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med*. 2011;56(2):96-101.
7. Bonomi IBA. Prevention and management of postpartum haemorrhage. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2012 [cited 2018 Aug 30];22(Supl 2):S1-S173. Available from: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/715>
8. Campos ES, Souza P, Rodrigues JNB. The importance of nursing care in puerperium for reduction of maternal morbidity and Mortality. *Rev Saúde Desenvol* [Internet]. 2014 July/Dec [cited 2018 Sept 15];6(3):8-24. Available from: <http://www.unipac.br/site/bb/tcc/tcc-1fbb79161ac2b53acb8f6a2e61536aeb.pdf>
9. Costa ML, Pinheiro NM, Santos LFP, Costa SAA, Fernandes AMG. Episiotomia no parto normal: incidência e complicações. *Carpe Diem: Rev Cultural Científica UNIFACEX*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Sept 17];13(1). Available from: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/655/pdf>
10. Reganassi C, Barros KCS, Katch M, Nogueira LDP. Maternal mortality: challenges for nursing in coping with the assistance. *Rev Fafibe On-Line* [Internet]. 2015 [cited 2018 Sept 18]; 8(1):319-31. Available from: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015190327.pdf>
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto contexto-enferm*. 2008 Oct/Dec; 14(4):758-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S104-07072008000400018>
12. Gabrielloni MC, Armellini CJ, Barbieri M, Schirmer J Analysis of hemorrhage at vaginal delivery by erythrocyte and hematocrit indices. *Acta Paul Enferm*. 2014 Mar/Apr;27(2):186-93. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400032>.
13. Rezende FB, Magalhães FA, Freitas SP, Moraes DN, Santos FFA, Pires APM. Postpartum hemorrhage due to uterine atony: case report. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2018 Sept 20];19(4 Suppl 3):S89-S91. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/933.pdf>
14. Mascarenhas PM, Silva GR, Reis TT, Casotti CA, Nery MM. Analysis of maternal mortality. *J Nurs UFPE on line*. 2017;11(Suppl11):4653-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201715>
15. Nyftol LT, Sandven I, Stray-Pedersen B, Pettersen S, Al-Zirqi I, Roosenberg M, et al. Risk factors for severe postpartum hemorrhage: a case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2017;17:17. Doi: [10.1186/s12884-016-1217-0](https://doi.org/10.1186/s12884-016-1217-0)

Oliveira RC de, Davim RMB et al.

Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto.

16. Edhi MM, Aslam HM, Naqvi Z, Hashmi H. Postpartum hemorrhage: causes and management. BMC Res Notes. 2013 Jun;6:236. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1756-0500-6-2366>

17. Ngwenya S. Postpartum hemorrhage: risk factors, and outcomes in a low-resource setting. Int J Womens Health. 2016 Nov;8:647-50. Doi: <http://dx.doi.org/10.2147/IJWH.S119232>

Submissão: 05/08/2018

Aceito: 08/11/2018

Publicado: 01/01/2019

Correspondência

Rejane Marie Barbosa Davim
Avenida Amintas Barros, 3735
Condomínio Terra Brasília, Bloco A, Ap. 601
Bairro Lagoa Nova
CEP: 59056-215 – Natal (RN), Brasil