

Causalidade e fatores de risco para hemorragia pós-parto: uma revisão integrativa

Causality and risk factors for postpartum hemorrhage: an integrative review

Causalidad y factores de riesgo de la hemorragia posparto: una revisión integradora

Recebido: 05/11/2022 | Revisado: 22/11/2022 | Aceitado: 23/11/2022 | Publicado: 30/11/2022

Maria Laura Sales da Silva Matos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3504-8816>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: laura23matos@gmail.com

Beatriz Rayanne Barbosa Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5393-8612>

Universidade Santa Maria, Brasil

E-mail: beatrizrayanne25@gmail.com

Ramon Abreu de Lucena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8302-8732>

Centro Universitário do Maranhão, Brasil

E-mail: ramon9al@gmail.com

Ana Beatriz Norberto Nunes Bezerra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3478-7062>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: anabeatriznunes08@hotmail.com

Rubens de Abreu Bozza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2064-4642>

União das Faculdades dos Grandes Lagos, Brasil

E-mail: rubens.bozza@gmail.com

Gustavo Pires de Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9781-5825>

Faculdade Finom Paracatu, Brasil

E-mail: gustavoptu0210@gmail.com

Geanderson Ferreira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8577-5790>

Faculdade de Medicina De Juazeiro do Norte, Brasil

E-mail: geandersonferreira466@gmail.com

Jennifer Isabelle Adriano de Lima Parisi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4974-6498>

Universidade Nove de Julho, Brasil

E-mail: jenniferlimaparis@gmail.com

Daniel Calixto Souza Bacelar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8099-9018>

Faculdade São Luís de França, Brasil

E-mail: danielcalixtosb@gmail.com

Juliane de Area Leao Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4529-0104>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: juliannealp@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Identificar e listar a casualidade e fatores associados a hemorragia pós-parto que repercute com a alta taxa de mortalidade materna. **Método:** o trabalho consiste em uma revisão integrativa realizada nas bases de dados Pubmed e Lilacs, utilizando de descritores “período pós-parto”, “causalidade”, “causa” e “hemorragia pós-parto” em um corte temporal de 2017 a 2022 nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** averiguou-se que há quatro causas principais de hemorragia pós-parto, também chamadas de 4T’s, sendo elas: Tônus, trauma, tecidos e trombina, os fatores de risco para hemorragia pós-parto incluem: mulheres de cor, episódio prévio de hemorragia pós-parto, hematócrito inferior a 30%, retenção placentária, parada de segundo estágio, trabalho de parto prolongado de terceiro estágio bebês grandes, hipertensão, e indução do trabalho de parto. **Conclusão:** o artigo evidenciou que a hemorragia pós parto tem como principais causas a atonia placentária, trauma e distúrbios de coagulação sanguínea materna, ademais são listados como os principais fatores de risco dessa ocorrência, o histórico de HPP em gestações anteriores, trabalho de parto prolongado, retenção placentária, mulheres de cor e indução ao parto, desse modo torna-se necessário o diagnóstico precoce para que se reduzam os níveis de mortalidade materna por hemorragia pós parto, tanto em países desenvolvidos como em subdesenvolvidos.

Palavras-chave: Hemorragia pós-parto; Período pós-parto; Causalidade.

Abstract

Objective: To identify and list the causality and factors associated with postpartum hemorrhage that have repercussions for the high rate of maternal mortality. **Method:** the work consists of an integrative review carried out in the Pubmed and Lilacs databases, using the descriptors "postpartum period", "causality", "cause" and "postpartum hemorrhage" in a time frame from 2017 to 2022 in Portuguese, English and Spanish. **Results:** it was found that there are four main causes of postpartum hemorrhage, also called 4T's, namely: Tonus, trauma, tissues and thrombin, risk factors for postpartum hemorrhage include: women of color, previous episode of postpartum hemorrhage, hematocrit less than 30%, placental retention, second-stage arrest, third-stage prolonged labor, large babies, hypertension, and induction of labor. **Conclusion:** the article show that the main causes of postpartum hemorrhage are placental atony, trauma and maternal blood clotting disorders, in addition, the history of PPH in previous pregnancies, prolonged labor are listed as the main risk factors for this occurrence. , placental retention, women of color and induction of labor, thus, early diagnosis is necessary in order to reduce the levels of maternal mortality from postpartum hemorrhage, both in developed and underdeveloped countries.

Keywords: Postpartum hemorrhage; Postpartum period; Causality.

Resumen

Objetivo: Identificar y enumerar la causalidad y los factores asociados a la hemorragia posparto que repercuten en la alta tasa de mortalidad materna. **Método:** el trabajo consiste en una revisión integradora realizada en las bases de datos Pubmed y Lilacs, utilizando los descriptores "período posparto", "causalidad", "causa" y "hemorragia posparto" en un período de tiempo de 2017 a 2022 en portugués, inglés y español. **Resultados:** se encontró que existen cuatro causas principales de hemorragia posparto, también denominadas 4T's, a saber: Tono, trauma, tejidos y trombina, los factores de riesgo para hemorragia posparto incluyen: mujeres de color, episodio previo de hemorragia posparto, hematocrito menor a 30 %, retención placentaria, parada en la segunda etapa, parto prolongado en la tercera etapa, bebés grandes, hipertensión e inducción del parto. **Conclusión:** el artículo evidenció que las principales causas de hemorragia posparto son la atonía placentaria, los traumatismos y los trastornos de la coagulación sanguínea materna, además, el antecedente de HPP en embarazos anteriores, el trabajo de parto prolongado se enumeran como los principales factores de riesgo para esta ocurrencia, retención placentaria , mujeres de color e inducción del parto, por lo que el diagnóstico precoz es necesario para reducir los niveles de mortalidad materna por hemorragia posparto, tanto en países desarrollados como subdesarrollados.

Palabras clave: Hemorragia posparto; Período posparto; Causalidad.

1. Introdução

No Brasil e no mundo as principais causas de óbitos maternos podem ser listadas da seguinte forma: infecções, hemorragias pós-parto, síndrome hipertensiva e abortos. Desses a hemorragias pós-parto é a mais comum tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento, como no caso do Brasil, com representatividade de mais de 40% das mortes maternas (Oliveira et al., 2018).

A hemorragia pós-parto é considerada quando ocorre uma perda sanguínea maior que 500 ml no caso de partos vaginais e maior que 1000 ml nos partos cesáreos. Uma perda de sangue maior que 1000ml é um dos primeiros sinais de choque. Com isso, a utilização do mnemônico "quatro T" consiste em um guia diante desses quadros, para se avaliar o tônus, trauma, tecido e trombina (Alves et al., 2014).

A atonia uterina consiste na incapacidade da musculatura uterina em retornar à normalidade e assim parar o sangramento advindo do parto, sendo mais comum durante as primeiras 24 horas após o parto e é a principal causa de hemorragia pós-parto. Em associação a este evento, o monitoramento antes, durante e após o parto é o método essencial para prevenção dessa ocorrência, como a identificação precoce de potenciais fatores que podem ocasionar esse evento, como exemplos: gravidez múltipla e crise hipertensiva, além de outras complicações que podem ocasionar uma hemorragia pós-parto, como descolamento prematuro da placenta, síndromes hipertensivas e eclampsia (Ruiz et al., 2015)

A principal forma de tratamento é a identificação de fatores, realização do pré-natal e avaliação a cada 30 minutos durante a primeira hora, com avaliação do tônus muscular, fundo uterina, presença de secreções, monitoramento do enchimento capilar, sinais vitais no pós-parto. No caso da profilaxia, a utilização de ocitocina é utilizada a fim de reduzir a incidência de hemorragia pós-parto (Oliveira & Davim, 2019)

Nesse ínterim, mediante as diversidades de causas que ocasionam a hemorragia pós-parto, o objetivo do estudo é identificar e listar a casualidade e fatores associados a essa intercorrência que repercute com alta taxa de mortalidade materna.

2. Metodologia

O trabalho consiste em uma revisão integrativa. Este tipo de pesquisa permite uma compreensão ampla sobre determinado fenômeno, através da inclusão de estudos experimentais ou não e combinação de informações advindas da literatura teórica e empírica, incorporando diversas finalidades: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemáticas metodológicas de uma temática específica (Souza et al., 2010).

Este tipo de pesquisa teve como etapas: identificação do tema e seleção da pesquisa da pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados e, por fim, a apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para construção do trabalho precedeu-se com a formulação da questão problema da pesquisa: "Quais as principais causas de hemorragia pós-parto conforme as publicações Científicas?".

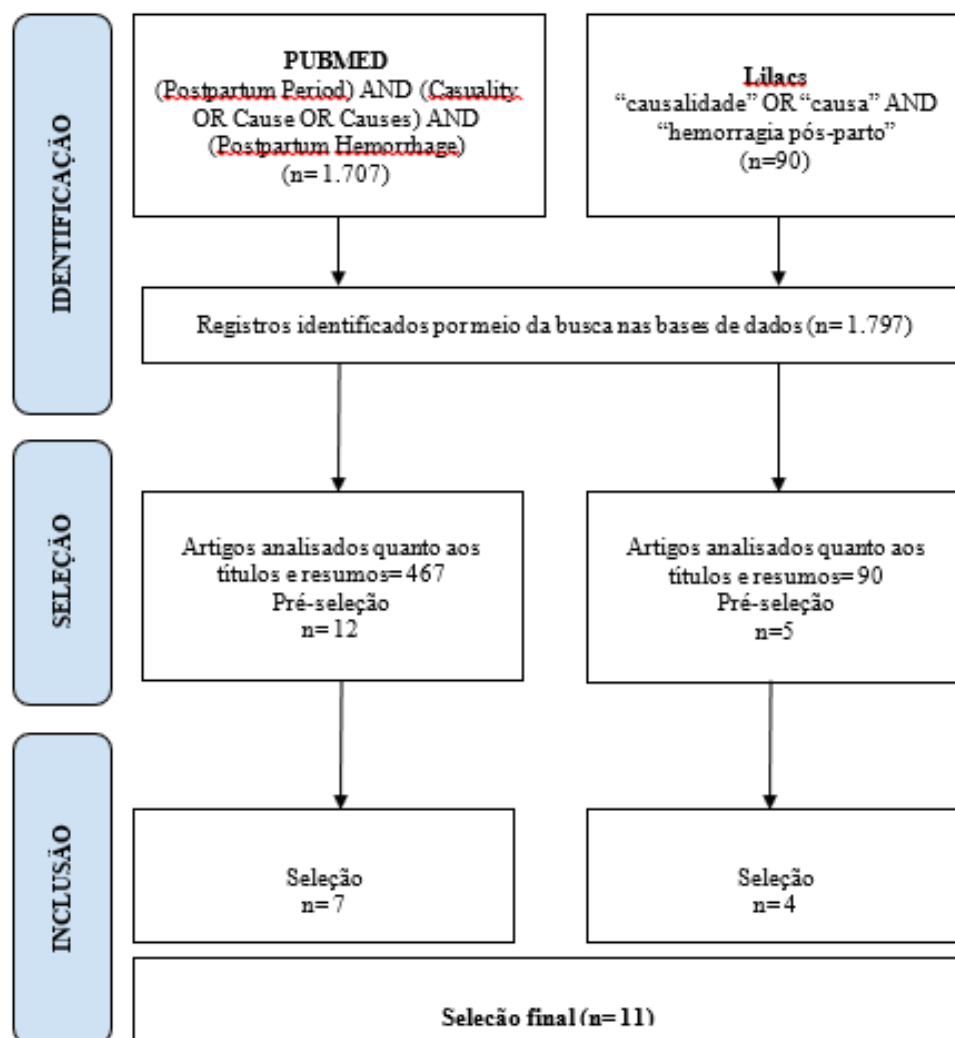
Para o levantamento bibliográfico, iniciou-se com a definição dos termos de busca através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)/Medical Subject Headings (MeSH), sendo possível a seleção dos descritores "Período pós-parto", "causalidade", "causa" e "hemorragia pós-parto", os quais foram aplicados nas bases de dados PubMed e LILACS, em seus respectivos idiomas e com a implementação de operadores booleanos para formulação da estratégia de busca.

Foram incluídos artigos que respondessem à questão norteadora, recorte temporal dos últimos 5 anos e estudos nos idiomas português, inglês e espanhol. Também houve exclusão dos artigos de revisão, relatos de experiências, teses, dissertações, editoriais, manuais e artigos que tratassem de outras patologias obstétricas e os que tratassem sobre intervenções cirúrgicas ou não cirúrgicas/clínicas que não tivesse em seu conteúdo a identificação do que causou a hemorragia pós-parto, pois embora se tenha aplicado os descritores, ainda assim foram apresentados estudos que abordassem outras patologias.

Na base de dados Lilacs foram utilizados os descritores "causalidade" OR "causa" AND "hemorragia pós-parto", sendo possível um resultado total de 90 artigos. A partir do quantitativo total foi realizada a leitura dos títulos e resumos para analisar a adequação aos critérios de inclusão, selecionando-se 5 artigos para análise. No entanto, 1 artigo se tratava de uma revisão de literatura, restando 4 artigos elegíveis.

Em busca na base de dados científicos PubMed, foi utilizado os descritores (Postpartum Period) AND (Casuality OR Cause OR Causes) AND (Postpartum Hemorrhage), com um total de 1.707 artigos. Com aplicação dos critérios de inclusão, quanto a disponibilidade do artigo na íntegra restaram 1.343 estudos, nos idiomas estabelecidos 467, dos quais foram pré-selecionados 12 artigos para uma leitura mais aprofundada do resumo, tendo como resultado final para esta base de dados 7 artigos para análise.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos incluídos no estudo (N= 11).



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Prosseguiu-se com a análise dos resultados encontrados artigos através da análise de conteúdos contidas nos estudos selecionados, a fim de se extrair respostas para a questão problema da pesquisa e quanto ao objetivo proposto.

3. Resultados e Discussão

A amostra total dos artigos para construção deste estudo foi de 11 artigos, os quais variaram com anos de publicação de 2018 a 2021, 9 no idioma inglês e 2 em espanhol. Quanto ao país de origem foram estudos realizados em Gabão, Israel, França, Guiana Francesa, Brasil, Suécia, Austrália, Iraque, Peru e Equador, conforme está sumarizado no quadro 01.

Quanto ao tipo de estudo dos artigos analisados consistiram em: estudo observacional analítico, análise complementar de um estudo de coorte prospectivo, estudo transversal com coleta retrospectiva, estudo retrospectivo longitudinal, estudo retrospectivo analítico, estudo retrospectivo, ensaio clínico randomizado multicêntrico, estudo prospectivo de coorte, estudo de coorte retrospectivo, estudo de coorte e estudo de caso controle.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos analisados conforme título, autor, ano, base de dados e país de origem. (n= 11).

| Ord. | Título | Autor/Ano de publicação | Base de dados | País de origem |
|------|--|---|---------------|-----------------|
| A1 | Primary postpartum haemorrhage at the Libreville University Hospital Centre: Epidemiological profile of women | (Ambounda et al., 2021) | Pubmed | Gabão |
| A2 | Risk factors for postpartum hemorrhage following cesarean delivery | (Ashwal et al., 2022) | Pubmed | Israel |
| A3 | Undiagnosed abnormal postpartum blood loss: Incidence and risk factors | (Girault et al., 2018) | Pubmed | França |
| A4 | Secondary Postpartum Haemorrhage following vaginal delivery — a 3-year survey of causes and management | (Salman et al., 2020) | Pubmed | Iraque |
| A5 | The association between ragged or incomplete membranes and postpartum haemorrhage: A retrospective cohort study | (Keating et al., 2018) | Pubmed | Austrália |
| A6 | Aspirin use during pregnancy and the risk of bleeding complications: a Swedish population-based cohort study | (Hastie et al., 2021) | Pubmed | Suécia |
| A7 | Postpartum hemorrhage: incidence, risk factors, and causes in Western French Guiana | (Firmin et al., 2019). | Pubmed | Guiana Francesa |
| A8 | Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto | (SOTO et al. 2019) | Lilacs | Peru |
| A9 | Risk Factors for Postpartum Hemorrhage and its Severe Forms with Blood Loss Evaluated Objectively – A Prospective Cohort Study | (Borovac-Pinheiro et al., 2021) | Lilacs | Brasil |
| A10 | Sociodemographic and Clinical Factors Associated with Postpartum Hemorrhage in a Maternity Ward | (Soares et al., 2021) | Lilacs | Brasil |
| A11 | Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato | (Crespo Antepara & Mendieta Toledo, 2019) | Lilacs | Equador |

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Quadro 2 - Resultados das análises dos estudos selecionados (n=11).

| Ord. | Objetivo do estudo | Principais achados |
|------|--|---|
| A1 | Determinar a prevalência e as características epidemiológicas do hemorragia pós-parto primária no Centro Hospitalar Universitário de Libreville com o objetivo de melhorar sua gestão e reduzir a taxa de óbitos maternos. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Primigestas como primíparas, multigestas e múltiparas apresentaram menor risco de hemorragia pós-parto primária; ▪ Mulheres com partos pós-termo foram mais propensas a ter hemorragia pós-parto primária do que mulheres com partos a termo. ▪ Mulheres com filhos com peso < 2.500 g e > 4.000 g; ▪ Duração do trabalho de parto superior a 12 horas tiveram significativamente mais hemorragia pós-parto primária do que as mulheres com menos de 12 horas. |
| A2 | Explorar fatores de risco específicos para hemorragia pós-parto em mulheres submetidas a parto cesariano em um único centro terciário. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mulheres mais jovens e nulíparas pertenceram ao grupo de hemorragia pós-parto. ▪ Não houve diferenças entre os grupos relativos à taxa de gestações múltiplas, diabetes mellitus materno, distúrbios hipertensivos, polidrâmnios e macrossomia. ▪ As taxas de indução do trabalho e parto cesariano urgente foram maiores no grupo hemorragia pós-parto em relação aos controles. ▪ Os preditores para hemorragia pós-parto seguindo parto cesariano foram CS urgente, duração do parto cesariano, e o número de partos cesarianos anteriores. |
| A3 | Estimar a incidência de perda sanguínea anormal pós-parto não diagnosticada (UPBL), identificar seus fatores de risco e compará-los com os da | <ul style="list-style-type: none"> ▪ A incidência de UPPBL e HPP foi de 11,2% e 11,0% dos partos vaginais, respectivamente. ▪ Os fatores de risco especificamente associados à UPPBL foram origem geográfica asiática, cesariana anterior e episiotomia; |

| | | |
|----|---|--|
| | hemorragia pós-parto (HPP) em mulheres de parto vaginal. | <ul style="list-style-type: none"> Fatores de risco para UPPBL e HPP foram primiparidade, longa duração do trabalho de parto, parto instrumental e retenção de placenta. |
| A4 | Avaliar as causas subjacentes da hemorragia pós-parto secundária e os desfechos para os pacientes. | <ul style="list-style-type: none"> Foram analisados 200 casos; a incidência de hemorragia pós-parto secundária grave foi de 60 por 10.000 partos. A endometrite foi a principal causa (64% dos pacientes), seguida por peças placentárias retidas (13,5%). |
| A5 | Descrever a associação entre membranas incompletas ou irregulares e hemorragia pós-parto e, portanto, se uma inspeção de cabeceira das membranas é relevante na alteração da suspeita clínica de hemorragia e escolhas de manejo profilático. | <ul style="list-style-type: none"> As taxas primárias de hemorragia pós-parto foram de 14,8% em mulheres com membranas completas, 20,2% em mulheres com membranas irregulares e 25,8% em mulheres com membranas incompletas. Após ajuste estatístico, as razões de risco para hemorragia pós-parto foram de 1,32 e 1,70 em mulheres com membranas irregulares e incompletas, respectivamente. |
| A6 | Investigue se o uso de aspirina durante a gravidez está associado a um risco aumentado de complicações de hemorrágicas. | <ul style="list-style-type: none"> Os usuários de aspirina apresentaram maior incidência de sangramento intraparto (2,9% usuários de aspirina versus 1,5%), hemorragia pós-parto (10,2% vs 7,8%) e hematoma pós-parto (0,4% vs 0,1%). |
| A7 | Determinar a incidência de hemorragia pós-parto imediato na Guiana Ocidental Francesa, descrever causas e fatores de risco para desenvolver estratégias de gestão adequadas e analisar como essas causas e fatores de risco mudam. | <ul style="list-style-type: none"> Foram incluídos 154 casos e 308 controles. A taxa de incidência de hemorragia pós-parto imediata foi de 6,7%. As etiologias primárias foram: atóxia, retenção de placenta e lesões cervico-vaginais. Os fatores associados ao hemorragia pós-parto imediata foram: histórico passado de hemorragia pós-parto imediata, pré-eclâmpsia, trabalho indução por ocitocina, ausência de parto placentário gerenciado, uma lacuna de mais de 30 minutos entre o parto ao nascer e o parto placentário e macrosomia. |
| A8 | Identificar os fatores de risco para hemorragia pós-parto primária produzida devido a laceração do trato genital. | <ul style="list-style-type: none"> Os valores do controle pré-natal, gestações e partos anteriores, bem como o peso do recém-nascidos foram significativamente diferentes; O valor da hemoglobina no terceiro trimestre da gravidez, número de abortos, bem como a duração do terceiro estágio trabalho de parto e idade gestacional do recém-nascido não apresentaram diferenças significativo; As variáveis que estiveram presentes no grupo caso em relação aos controles foram: presença de anemia no terceiro trimestre (n=4; 13,33%), sem gestações anteriores (n=22; 73,33%), nulíparas (n=25; 83,33%), pelo menos um aborto anterior (n=6; 20,0%), menos de oito controles pré-natais (n=22; 73,33%), e terceiro estágio do trabalho de parto prolongado (n=2; 6,67%); Nuliparidade, controle pré-natal inadequado - menos de oito controles durante a gravidez - e parto de um recém-nascido com 3500 gramas de peso ao nascer ou expor as mulheres a um risco aumentado de hemorragia pós-parto primária por lágrima. Por outro lado, o estado civil solteiro comporta-se como um marcador de risco para identificar mulheres expostas a maior probabilidade de desenvolver esta tipo de hemorragia pós-parto. |
| A9 | Identificar fatores de risco relacionados à hemorragia pós-parto (HPP) e HPP grave com perda de sangue quantificada objetivamente. | <ul style="list-style-type: none"> Apenas quatro mulheres receberam transfusões de sangue por HPP. Entre aqueles que sangraram > 500 mL, 18 mulheres (21,4%) tiveram parto a fórceps e 38 (45,2%) episiotomia. E entre aqueles que sangraram > 1.000 mL, 4 mulheres (18,2%) tiveram parto a fórceps, 11 (50%) tiveram episiotomia e 6 (27,3%) tinham anemia prévia. A regressão logística para avaliar fatores relacionados à perda de sangue após o parto são mostrados na Episiotomia, segundo estágio mais longo do trabalho de parto e fórceps parto foram relacionados à perda de sangue > 500mL em 2 horas. A análise múltipla (n = 260) mostra que a entrega de fórceps tinha uma razão de chances (OR) de 9,48 para sangramento > 500 mL em 2 horas. Anemia prévia, segundo estágio de trabalho de parto mais prolongado e episiotomia também foram relacionados à perda sanguínea > 1.000 mL. No entanto, as análises múltiplas não mostraram um fator de risco relacionado sangramento > 1.000mL em até 2 horas após o parto. |

| | | |
|------------|---|--|
| A10 | Verificar os fatores sociodemográficos e clínicos associados à prevalência de hemorragia pós-parto (HPP) em uma maternidade-escola. | <ul style="list-style-type: none">▪ Sobre as características clínicas do parto, a prevalência de HPP foi de 38,6%, com causas atribuídas a atonia (25,6%), seguida de laceração (7,2%), trauma (3,6%) e distúrbio de coagulação (1,2%);▪ Mulheres múltiparas (com três ou mais gestações) tiveram um aumento na prevalência de HPP em quase duas vezes. Não amamentar na primeira hora de vida aumentou essa prevalência em mais de quatro vezes. |
| A11 | Determinar as causas e consequências maternas da hemorragia pós-parto no puerpério imediato e vista da magnitude do problema. | <ul style="list-style-type: none">▪ Dentro das causas maternas, a atonia uterina esteve presente em 40 pacientes, a rasgo do assoalho pélvico (canal) em 78 e retenção de restos de tecido placentário em 42 pacientes. Os resultados maternos são apresentados em laceração do assoalho pélvico com o maior percentual, atingindo 48,75% sobre os 26,25% de retenção de restos de tecido placentário e 25% dos casos de HPP por atonia. |

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Fatores predisponentes para hemorragia pós-parto

No estudo Montañez et al. (2022) é citado as condições clínicas pós-parto classificadas como "os 4Ts": tônus, trauma, tecidos e trombina que podem levar a complicações nesta fase (70 %), sendo que a atonia uterina é característica, presente em 60 % a 85 % das mulheres, seguida de hipotonia (82 %), bem como várias condições placentárias, das quais a placenta acreta está presente em 81,6 % dos casos e a placenta acreta em 29 % - 54,4 % da placenta prévia, enquanto outras são menos comuns: placenta increta 11,8 % e placenta percreta 6,6 %. Entre esses distúrbios, o HPP menos progredido foi a inversão uterina (2,8 %) e a ruptura uterina (2,8 %). O trauma é a segunda causa de hemorragia pós-parto e inclui lesões nos órgãos reprodutivos, como lacerações e procedimentos, que ocorre em 19-35 % de todos os casos. Por outro lado, ocorre em 10 % - 21 % devido às alterações teciduais, seja por disfunção placentária (9,5 % - 36 %) ou coleta de fragmentos placentários (9 % - 35 %). Por fim, a causa menos comum foi o distúrbio de coagulação do sangue (-7,4 %), pois ocorre frequentemente em pacientes com distúrbios hematológicos.

Os fatores de risco para hemorragia pós-parto incluem mulheres com hemorragia pós-parto anterior, hematócrito inferior a 30%, retenção placentária, trabalho de parto prolongado de terceiro estágio (definido como descolamento de placenta por mais de 30 minutos), bebês grandes, hipertensão e indução do trabalho de parto. Uma classificação geral dos fatores de risco pode ser dividida nas seguintes categorias: histórico médico ou cirúrgico, problemas fetais e maternos e problemas placentários/uterinos. No entanto, muitas mulheres experimentam hemorragia pós-parto sem fatores de risco conhecidos (Watkins & Stem, 2020).

A Hemorragia Pós-parto pode ser classificada como precoce ou tardia. A primeira geralmente está associada à fadiga uterina, que ocorre após o trabalho de parto nas primeiras horas pós-parto, e a segunda ocorre entre 24 horas e 6 semanas após o nascimento do bebê, principalmente devido à retirada ineficaz dos produtos produzidos na concepção e /ou infecção. Outros fatores também estão associados, como ruptura uterina, trauma do trato reprodutivo (laceração da vagina e colo do útero) ou distúrbios da coagulação materna (Cabrera et al., 2019; Vieira et al., 2018).

O índice de massa corporal materna tem pouco efeito sobre o risco de hemorragia pós-parto, com poucas evidências de uma relação dose-resposta positiva entre a classe de IMC e hemorragia pós-parto, sangramento atônico ou hemorragia maior. Esses achados sugerem que a obesidade materna não é um fator de risco significativo para hemorragia pós-parto (Butwick et al., 2018).

Em contrapartida, Tran et al. (2017) evidenciam entre os supostos fatores de risco para Hemorragia Pós-Parto encontra-se que a obesidade mórbida está associada ao aumento da perda de sangue durante o parto. Além disso, a quantidade total e a duração da ocitocina administrada para aumentar o trabalho de parto foram associadas ao maior uso de intervenções adicionais para controlar a hemorragia pós-parto.

Além dos fatores predisponentes para hemorragia, uma doença a ser citada é a Von Willebrand, caracterizada como um distúrbio hemorrágico hereditário diferente da hemofilia. É descrita como uma alteração na hemostasia primária causada por uma deficiência quantitativa ou funcional do fator de von Willebrand (FVW). Esse fator é uma proteína essencial para a ligação das plaquetas ao subendotélio dos vasos sanguíneos lesados e para o transporte do FVIII no plasma, de modo que sua deficiência pode levar a sangramentos de intensidades variadas. O modo de herança é autossômico, e foram descritos modos dominantes e recessivos que afetam qualitativa e quantitativamente o VWF localizado no cromossomo 12. Sua prevalência varia de 0,6% a 1,3%, mas além dos defeitos congênitos, existem formas adquiridas com prevalência estimada de 0,04% (Anaya et al., 2021).

Desfecho clínico e terapêutico nas intercorrências da hemorragia pós-parto.

O diagnóstico precoce da HPP é fator essencial para garantir um melhor enfrentamento em busca de um melhor prognóstico, visto que se sabe que há uma relação direta entre um desfecho desfavorável materno e o tempo decorrido para o diagnóstico e controle do sangramento. A vigilância das pacientes tanto no anteparto quanto no intraparto contribui consideravelmente para a realização do diagnóstico especialmente no que tange “A hora ouro”, que constitui a primeira hora no pós-parto, requerendo uma atenção direta dos profissionais envolvidos de forma mais integral (Teixeira et al., 2019).

No intraparto, muitos fatores podem ser identificados como suspeita clínica da evidência da HPP, entres eles a pesagem de compressas buscando a estimativa visual de perda sanguínea e utilização do Índice de Choque, sendo este um parâmetro clínico que reflete o estado hemodinâmico da paciente, calculado por meio da divisão da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica da paciente. Resultados com valores ≥ 0.9 sugerem perda sanguínea significativa. Na prática clínica valores ≥ 1 , sinalizam necessidade de abordagem agressiva do quadro hemorrágico, incluindo a possibilidade real de transfusão (OPAS, 2018).

A prevenção da HPP deve ser implementada e trabalhada na rotina de todos os profissionais que assistem pacientes em trabalho de parto. A ocitocina após o parto constitui a principal ação de prevenção da HPP, podendo reduzir em mais de 50% os casos principalmente pela atonia uterina sendo causa mais comum de acordo com os protocolos de prevenção da HPP (Oliveira et al., 2019).

Somado a isso o tratamento medicamentoso torna-se o principal manejo das HPP associados potencialmente a massagem uterina bimanual denominada Manobra de Hamilton, sendo a primeira manobra a ser realizada nos casos de atonia uterina, enquanto se realiza os uterotônicos e aguarda-se o seu efeito. Os esquemas terapêuticos dos uterotônicos são variados na literatura e não existem estudos consistentes que demonstrem a superioridade de um sobre outro. Entretanto nos casos de atonia uterina a ocitocina é a primeira escolha usada em dose inicial via EV lento (3 min) + 20 UI a 40 UI em 500 mL SF 0,9% com Infusão 250 mL/h. Manutenção de 125mL/h por 4 horas. Nos casos mais importantes, avaliar a manutenção de droga em até 24 horas (a uma velocidade de 67,5 mL/h ou 3 UI/hora) (OPAS, 2018).

Em seguida, caso a paciente seja refratária a primeira droga usa-se a metilergometrina em dose de 0,2 mg, IM, repetir em 20 min e caso necessário em sangramentos graves, realizar mais 3 doses de 0,2 mg IM, a cada 4h/4h não ultrapassando a dose máxima de 1 mg/24 horas sendo contraindicada em pacientes hipertensos. Todavia podemos associar também o misoprostol em dose de 800 mcg, preferencialmente via retal considerando-se o tempo de latência para o início de ação (OPAS, 2018).

Seguindo a linha de cuidados é imprescindível caso haja falha aos uterotônicos o uso do balão de tamponamento intrauterino (BTI) sendo utilizado no controle temporário ou definitivo da HPP. Os balões são capazes de reduzir a necessidade de abordagem cirúrgica, em especial a histerectomia e podem ser utilizados tanto após parto vaginal quanto após cesariana, contudo para execução do procedimento em questão, faz-se necessário a revisão do canal de parto prevenindo complicações posteriores referente a outras causas subjacentes. Além disso associa-se em caso de instabilidade hemodinâmica e/ou

sangramentos vultosos com iminência de choque hipovolêmico o traje anti choque não-pneumático (TAN) potencializando o tratamento a nível de maior complexidade (Frutuoso et al., 2020).

Sendo assim o tratamento cirúrgico estará indicado quando houver falha do manejo medicamentoso e das outras estratégias não cirúrgicas descritas ou ainda quando a única alternativa para se conter a hemorragia for a abordagem operatória dentre as quais se destacam as suturas compressivas e as ligaduras vasculares. E, em último caso, a cirurgia de controle de danos e histerectomia (OPAS, 2018).

Outro fármaco estudado com o objetivo de avaliar a eficácia e a segurança para prevenção e tratamento da HPP é o ácido tranexâmico (AT). Muitos autores afirmam que altas doses de AT podem reduzir a perda de sangue e a morbidade materna em mulheres com HPP de qualquer etiologia usado com dose de 1 g, endovenoso lento, em 10 minutos iniciando assim que se identificar a hemorragia e em concomitância aos úteros tônicos nos casos de atonia uterina havendo persistência do sangramento 30 min após 1ª dose ou reinício do sangramento em até 24 horas (Rangel et al., 2019).

Se tratando da segunda causa mais frequente da HPP podemos afirmar que o trauma tem grandes evidências principalmente relacionada às lacerações do canal de parto o qual deve-se descartar de forma primária a atonia uterina. Logo é necessária uma nova revisão do canal de parto, com isso avaliando-se a presença dessas lacerações recomenda-se suturar e drenar os possíveis hematomas quando indicados. Além disso, procurasse investigar a ruptura, inversão uterina, e hematoma de ligamento largo ou retroperitoneal especialmente nos casos de trauma de canal de parto importante (Alves et al., 2021).

Conforme epidemiologia registrada, a terceira causa está relacionado aos crescentes casos de hemorragia por retenção placentária, especialmente em função do aumento das cesarianas e ainda situações em que a placenta não se desprende do leito uterino no tempo esperado necessitando de extração manual completa e em casos mais graves a histerectomia. A quarta causa está associada às coagulopatias congênitas ou adquiridas. O seu tratamento deve focar na causa específica devendo ter cautela com propostas cirúrgicas nessas situações (OPAS, 2018).

Entretanto, torna-se imprescindível refletir quanto às dificuldades na aplicação de um manejo adequado da HPP, além de todas as consequências que essa intercorrência acarreta a 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 ao HPP.

4. Conclusão

Com base na revisão deste presente artigo evidenciou-se que a Hemorragia Pós-Parto tem como principais fatores: mulheres com partos pós-termo, recém-nascido com peso <2.500 e >4.000kg, duração de trabalho de parto superior a 12h, cesarianas anteriores, retenção de placenta, lesões cérvico-vaginais, história de hemorragia pós-parto anterior, atonia placentária, trauma e distúrbios da coagulação sanguínea materna e indução ao parto.

Nesse contexto, é visto que o diagnóstico precoce com a vigilância constante, principalmente na hora “ouro”. Ademais, o estado hemodinâmico da gestante é essencial para o prognóstico e tratamento adequado, para que assim, ocorra a redução dos altos índices de mortalidade materna em países desenvolvidos e subdesenvolvidos pela HPP.

Mediante o que foi apresentado, cumpriu-se o objetivo proposto no estudo, entretanto, percebe-se que a continuidade da realização de novas pesquisas para o avanço do conhecimento científico sobre o tema é essencial para redução do índice de mortalidade materna, desenvolvimento dos tratamentos e para proporcionar a garantia às mulheres e familiares melhores condições de saúde para um parto digno e sem maiores intercorrências.

A questão levantada para estudo proporcionou a adição de conhecimentos acerca da atenção obstétrica relacionada à condições de saúde que demandam manejo oportuno, como é o caso da Hemorragia pós-parto. Através da busca dos artigos

relacionados à temática, observou-se poucos artigos mais direcionados sobre as causas reais desse quadro, tendo mais artigos relacionados a fatores de risco e não uma investigação do que levou de fato a este quadro clínico. Sugere-se estudo mais aprofundados e específicos para as causas da HPP.

Referências

- Alves, Á. L. L., Azevedo, G. U., São José, C. N. de, Silva, L. B., & Silva Filho, A. L. da. (2021). Ligaduras vasculares no tratamento cirúrgico da hemorragia pós-parto. *Femina*, 246–250. <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/yju79>
- Alves, Á. L. L., Silva, L. B., & Melo, V. H. (2014). Uso de balões intrauterinos em pacientes com hemorragia pós-parto. *Femina*, 193–201. <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n4/a4592.pdf>
- Ambounda, N. L., Woromogo, S. H., Yagata-Moussa, F. E., Ossouka, L. A. O., Tekem, V. N. S., Ango, E. O., & Kouanang, A. J. (2021). Primary postpartum haemorrhage at the Libreville University Hospital Centre: Epidemiological profile of women. *PLoS ONE*, 16(9 September). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257544>
- Ashwal, E., Bergel Bson, R., Aviram, A., Hadar, E., Yogev, Y., & Hirsch, L. (2022). Risk factors for postpartum hemorrhage following cesarean delivery. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 35(18), 3626–3630. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1834533>
- Borovac-Pinheiro, A., Ribeiro, F. M., & Pacagnella, R. C. (2021). Risk Factors for Postpartum Hemorrhage and its Severe Forms with Blood Loss Evaluated Objectively-A Prospective Cohort Study. In *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia* (43(2), 113–118). Georg Thieme Verlag. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718439>
- Butwick, A. J., Abreo, A., Bateman, B. T., Lee, H. C., El-Sayed, Y. Y., Stephansson, O., & Flood, P. (2018). Effect of Maternal Body Mass Index on Postpartum Hemorrhage. *Anesthesiology*, 128(4), 774–783. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002082>
- Castiblanco Montañez, R. A., Coronado Veloza, C. M., Morales Ballesteros, L. V., Polo González, T. V., Saavedra Leyva, A. J., Castiblanco Montañez, R. A., Coronado Veloza, C. M., Morales Ballesteros, L. V., Polo González, T. V., & Saavedra Leyva, A. J. (2022). Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista Cuidarte*, 13(1). <https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.2075>
- Chavira Anaya, C. F., Arriaga López, A., Álvarez Torres, A., Chavira Anaya, C. F., Arriaga López, A., & Álvarez Torres, A. (2021). Enfermedad de Von Willebrand como factor de riesgo para hemorragia postparto. Reporte de caso. *Revista de La Facultad de Medicina (México)*, 64(2), 31–37. <https://doi.org/10.22201/FM.24484865E.2021.64.2.05>
- Crespo Antepara, D., & Mendieta Toledo, L. B. (2019). Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. *Memorias Del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud*, 17(3), 5–9. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017.03.05-009>
- de Cássia De Oliveira, R., Marie, R., & Davim, B. (2019). Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 13(1), 236–248. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-V13I1A238415P236-248-2019>
- de Oliveira, P., Andrade, N., Coelho, S., Vasconcelos Morais, R., Marcia, F., & Linhares, P. (2018). *Sheyla Costa de Oliveira I Geyslane Pereira de Melo I*. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0065>
- Firmin, M., Carles, G., Mence, B., Madhusudan, N., Faurous, E., & Jolivet, A. (2019). Postpartum hemorrhage: incidence, risk factors, and causes in Western French Guiana. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 48(1), 55–60. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2018.11.006>
- Frutuoso, G. S., Silva, M. S. R. da, Fonseca, N. M., Hirokawa, N. M., & Kosorus, K. (2020). Perfil das pacientes com diagnóstico de hemorragia puerperal em uma maternidade filantrópica do município de São Paulo. *Femina*, 631–636. <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/brmkt>
- Girault, A., Deneux-Tharoux, C., Sentilhes, L., Maillard, F., & Goffinet, F. (2018). Undiagnosed abnormal postpartum blood loss: Incidence and risk factors. *PLoS ONE*, 13(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190845>
- Hastie, R., Tong, S., Wikström, A. K., Sandström, A., Hesselman, S., & Bergman, L. (2021). Aspirin use during pregnancy and the risk of bleeding complications: a Swedish population-based cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(1), 95.e1-95.e12. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.07.023>
- Hernández Cabrera, Y., Diaz Puebla, J. L., Abreus Castro, A. B., Ruiz Hernandez, M., Hernández Cabrera, Y., Diaz Puebla, J. L., Abreus Castro, A. B., & Ruiz Hernandez, M. (2019). Aplicación del Balón de Bakri ante hemorragia obstétrica postparto. Presentación de un caso. *MediSur*, 17(5), 728–733. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000500728&lng=es&nrm=iso&tng=es
- Keating, J., Barnett, M., Watkins, V., & Gwini, S. M. (2018). The association between ragged or incomplete membranes and postpartum haemorrhage: A retrospective cohort study. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 58(6), 612–619. <https://doi.org/10.1111/ajo.12775>
- Oliveira, R. de C. de, & Davim, R. M. B. (2019). Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 13(1), 236–248. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-V13I1A238415P236-248-2019>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.
- Rangel, R. de C. T., de Souza, M. de L., Bentes, C. M. L., de Souza, A. C. R. H., Leitão, M. N. C., & Lynn, F. A. (2019). Tecnologias de cuidado para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2761.3165>
- Ruiz, M. T. orreglosa, Azevedo, C. T. orres, Ferreira, M. B. eatriz G., & Mamede, M. V. illela. (2015). Associação entre síndromes hipertensivas e hemorragia pós-parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 55–61. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.ESP.56776>

- Salman, D. A., Obeid, R. Z., & Jaafar, Z. A. A. (2020). Secondary Postpartum Haemorrhage following vaginal delivery — a 3-year survey of causes and management. *Ginekologia Polska*, 91(10), 607–612. <https://doi.org/10.5603/GP.a2020.0095>
- Soares, D. T., Couto, T. M., Martins, R. D., Teixeira, J. R. B., Pires, J. A., & Santos, G. de O. (2021). Sociodemographic and clinical factors associated with postpartum hemorrhage in a maternity ward. *Aquichan*, 21(2). <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.7>
- Teixeira, P. C., Simões, M. M. D., Santanna, G. dos S., Teixeira, N. A., Koeppe, G. B., & Cerqueira, L. C. N. (2019). Cuidados de enfermagem no período pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. *Nursing (São Paulo)*, 3436–3446. <http://www.revistanursing.com.br/revistas/259/pg78.pdf>
- Tran, G., Kanczuk, M., & Balki, M. (2017). The association between the time from oxytocin cessation during labour to Cesarean delivery and postpartum blood loss: a retrospective cohort study. *Canadian Journal of Anesthesia*, 64(8), 820–827. <https://doi.org/10.1007/S12630-017-0874-4/TABLES/4>
- Vieira, S. N., Vidigal, B. A. A., Inácio, A. S., Norte, A. de S., & Vasconcelos, M. N. G. (2018). Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 12(12), 3247–3253. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236179p3247-3253-2018>
- Watkins, E. J., & Stem, K. (2020). Postpartum hemorrhage. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 33(4), 29–33. <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000657164.11635.93>