

Histerectomia periparto em hospital público no interior do Nordeste brasileiro

Peripartum hysterectomy in a public hospital in the interior of the Brazilian northeast

Jefferson Torres Nunes,¹ Aláine de Macedo Cavalcanti,¹ Brenda Alves dos Santos,¹ Michele Mirela da Silva Pereira Ramos¹

RESUMO

Objetivos: traçar o perfil clínico-epidemiológico e obstétrico de mulheres submetidas à histerectomia periparto bem como identificar a incidência e desfecho desse procedimento. **Métodos:** estudo retrospectivo, longitudinal, com abordagem quantitativa, realizado em maternidade de um hospital público em Picos-Piauí, com todas as mulheres submetidas à histerectomia periparto no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2022. **Resultados:** sete pacientes foram submetidas ao procedimento na instituição durante o período de tempo do estudo, o que correspondeu a uma taxa de 2,13 histerectomias periparto por 1.000 nascimentos. A média de idade foi de 33 anos ($\pm 5,9$ anos), oscilando entre 27 e 39 anos. Prevaleram mulheres procedentes da macrorregião de cidades vizinhas (85,8%), casadas (71,5%), pardas (71,5%), lavradoras (71,6%) e 57% delas estudaram até o ensino fundamental. A média de tempo de internação hospitalar foi de 5,6 dias ($\pm 2,7$ dias), com variação de 3 a 11 dias. Prevalceu o diagnóstico de síndromes hemorrágicas; 85,8% obtiveram necessidade de hemoderivados, 42,8% necessidade de internação em unidade de terapia intensiva e 57,2% foram submetidas à histerectomia subtotal. Não se evidenciou óbito, 85% delas receberam alta por cura e apenas 15% foram transferidas. **Conclusões:** a maioria das mulheres era jovem, casada, lavradora, parda, estava grávida e teve via de parto cesáreo. Uma grande maioria necessitou de hemotransfusão e cuidados de terapia intensiva.

Palavras-chave: histerectomia; período periparto; inércia uterina; hemorragia pós-parto.

ABSTRACT

Objectives: To trace the clinical, epidemiological and obstetric profile of women undergoing peripartum hysterectomy, as well as to identify the incidence and outcome of this procedure. **Methods:** Retrospective, longitudinal study with a quantitative approach carried out in the maternity ward of a public hospital in Picos-Piauí with all women who underwent peripartum hysterectomy from January 2020 to January 2022. **Results:** Seven patients underwent the procedure at the institution during the period study time period, which corresponded to a rate of 2.13 peripartum hysterectomies per 1.000 births. The mean age was 33 years (± 5.9 years), ranging from 27 to 39 years. Women from the macro-region of neighboring cities prevailed (85.8%), married (71.5%), brown (71.5%), farm workers (71.6%), and 57% studied up to elementary school. The mean length of hospital stay was 5.6 days (± 2.7 days), ranging from 3 to 11 days. The diagnosis of bleeding syndromes prevailed, 85.8% required blood products, 42.8% required admission to the intensive care unit and 57.2% underwent subtotal hysterectomy. There was no evidence of death, 85% were discharged due to cure and only 15% were transferred. **Conclusions:** Most women were young, married, farmers, brown, pregnant and had a cesarean section. A large majority required blood transfusion and intensive care.

Keywords: hysterectomy; peripartum period; uterine inertia; postpartum hemorrhage.

¹Universidade Federal do Piauí. Faculdade de Medicina – Picos/PI, Brasil.

Autor correspondente: Jefferson Torres Nunes

Universidade Federal do Piauí/CSHNB – Picos/Piauí - Rua Cícero Eduardo s/n, Bairro Junco, Parque de Exposição, CEP.: 64600-000

E-mail: jet_nunes@hotmail.com

Recebido em 24/03/2023 – Aceito para publicação em 25/10/2023.



INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define morte materna como sendo aquela que ocorre durante a gestação ou até 42 dias após o término desta, não importando o seu local ou duração, de modo que tal desfecho se dê em virtude de qualquer motivo, agravo ou ação relacionada à gravidez, excetuando-se as causas acidentais ou incidentais.¹ Geralmente é considerada evitável em torno de 92% dos casos.²

Em vista disso, procurou-se sempre desenvolver e aprimorar técnicas e protocolos terapêuticos que visam evitar a morte materna. Dentre esses, destaca-se a histerectomia periparto, a qual foi uma técnica cirúrgica desenvolvida na condução de hemorragia obstétrica com risco de vida materna. Foi realizada pela primeira vez, com sucesso, por Porro, em 1871, sendo utilizada como procedimento eletivo na década de 1950, porém apresentando-se controversa como resultado do risco de perda de sangue e lesão do trato urinário. Atualmente esse procedimento é executado como uma operação de salvamento.³

Esse procedimento cirúrgico é realizado no momento do parto ou no pós-parto imediato e, embora seja um evento raro, está associado ao aumento da morbimortalidade. Além disso, é considerada uma das complicações mais devastadoras da obstetrícia, resultando em altos custos para o sistema de saúde e resultados adversos para as mulheres que desejam manter sua fertilidade.⁴ É feita quando todas as medidas conservadoras não conseguiram promover hemostasia durante hemorragia obstétrica, sendo assim um procedimento de resgate que não deve ser atrasado ou hesitado quando necessário.⁵

O presente estudo tem o objetivo de traçar o perfil clínico-epidemiológico e obstétrico das mulheres submetidas à histerectomia periparto em maternidade de um hospital regional do Nordeste brasileiro como também o desfecho das pacientes submetidas a esse procedimento.

MÉTODOS

Esse estudo realizado foi de natureza analítica, observacional e retrospectiva, através da análise de prontuários das pacientes atendidas em uma maternidade em Picos/Piauí, que foram submetidas à histerectomia periparto durante o período de janeiro de 2020 a janeiro de 2022.

As informações obtidas foram organizadas em fichas previamente estabelecidas com as seguintes variáveis: idade, procedência, estado civil, raça, paridade, tipo de parto, escolaridade e fase do ciclo gravídico puerperal na internação.

Todos os dados foram coletados por meio dos prontuários médicos disponíveis e foram dispostos no editor de planilhas Microsoft Excel 2010 e analisados no programa Epi Info versão 7.2.2.1.

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí. Após a aprovação, a pesquisa seguiu os princípios éticos que constam na Resolução nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CAAE: 37058020.7.0000.5214/ nº do parecer: 4.416.145).

RESULTADOS

Durante os anos de 2020 a 2022, sete mulheres foram submetidas à histerectomia periparto. Considerando que na instituição estudada houve 3.274 nascimentos nesse intervalo de tempo, estima-se uma taxa de 2,13 histerectomias periparto por 1.000 nascimentos.

A média de idade das pacientes investigadas foi de 33 anos ($\pm 5,9$ anos), oscilando entre 27 e 39 anos. Prevaleram mulheres procedentes da macrorregião de cidades vizinhas (85,8%), e apenas uma (14,2%) mulher era residente da cidade de Picos. Com relação ao estado civil, cinco pacientes (71,5%) eram casadas e duas (28,5%) estavam em regime de união estável. A maioria se identificou como parda (71,5%) e lavradora (71,6%); 57% estudou até o ensino fundamental, do 5º ao 8º ano. Já quanto aos antecedentes obstétricos, a média foi de 2,71 filhos por mulher, muitas estavam grávidas durante a internação (71,5%) e tiveram a via alta como tipo de parto (85,8%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de pacientes submetidas à histerectomia periparto em maternidade do interior do Piauí entre janeiro de 2020 e janeiro de 2022.

VARIÁVEL	N	%
PROCEDÊNCIA		
Picos	1	14,2%
Macrorregião de Picos	6	85,8%
ESTADO CIVIL		
Casada	5	71,5%
União consensual	2	28,5%
RAÇA		
Branca	2	28,5%
Parda	5	71,5%
ESCOLARIDADE		
Ensino fundamental 1º ao 4º ano	1	14,2%
Ensino fundamental 5º ao 8º ano	4	57,4%
Ensino médio	1	14,2%
Ensino superior	1	14,2%
PROFISSÃO		
Do lar	1	14,2%
Lavradora	5	71,6%
Enfermeira	1	14,2%
ÉPOCA DA INTERNAÇÃO		
Gravidez	5	71,5%
Puerpério	2	28,5%
TIPO DE PARTO		
Vaginal	1	14,2%
Cesárea	6	85,8%

O período de internação das pacientes teve grande variabilidade, com média de 5,6 dias ($\pm 2,7$ dias), com variação de 3 a 11 dias. Na Tabela 2 é evidenciado o diagnóstico obtido na internação hospitalar, dos quais 28,5% das pacientes receberam o diagnóstico de síndromes hemorrágicas e gestação gemelar, 14,2% síndromes hipertensivas, 14,2% polidrâmnio e 14,2% trabalho de parto prolongado. O procedimento cirúrgico foi justificado em 71,6% por atonia uterina, 14,2% por acretismo placentário e 14,2% por defeitos de coagulação.



Tabela 2. Diagnósticos em pacientes submetidas à histerectomia periparto em maternidade do interior do Piauí entre janeiro de 2020 e janeiro de 2022.

DIAGNÓSTICO	N	%
Síndrome hemorrágica	2	28,5%
Gravidez gemelar	2	28,5%
Síndrome hipertensiva	1	14,2%
Polidrâmnio	1	14,2%
Trabalho de parto prolongado	1	14,2%
Justificativa do procedimento		
Atonia uterina	5	71,6%
Anormalidades sanguíneas (discrasias)	1	14,2%
Acretismo placentário	1	14,2%

Durante internação, 85,8% obtiveram necessidade de hemoderivados e 42,8% necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI), ilustradas no Gráfico 1. Em relação ao procedimento realizado, 57,2% das pacientes foram submetidas à histerectomia subtotal (retirada de corpo uterino, poupando colo do útero) e 42,8% submetidas à histerectomia total (retirada de corpo e colo uterino), explicito no Gráfico 2.

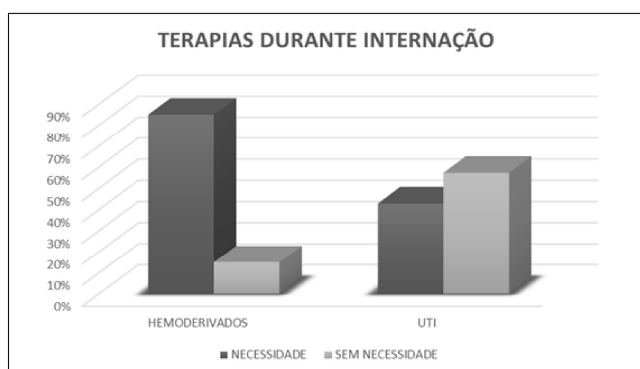


Gráfico 1. Necessidade de terapias durante internação hospitalar de pacientes submetida à histerectomia periparto em maternidade do interior do Piauí entre janeiro de 2020 e janeiro de 2022.



Gráfico 2. Tipo de histerectomia de pacientes submetidas à histerectomia periparto em maternidade do interior do Piauí entre janeiro de 2020 e janeiro de 2022.

O Gráfico 3 demonstra o desfecho clínico em que mais de 85% das pacientes receberam alta por cura, enquanto menos de 15% necessitaram de transferência para serviço especializado.

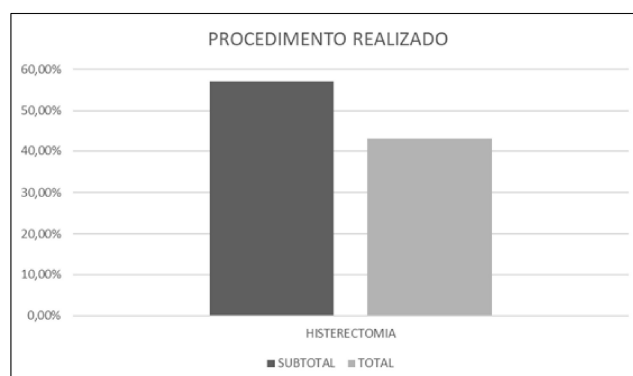


Gráfico 3. Desfecho clínico de pacientes submetidas à histerectomia periparto em maternidade do interior do Piauí entre janeiro de 2020 e janeiro de 2022.

DISCUSSÃO

No período de tempo estudado foi observado que sete mulheres foram submetidas à histerectomia periparto. Esse número, no intervalo de tempo de dois anos, é semelhante a estudos desenvolvidos em maternidades terciárias de países europeus, como Portugal e Itália, que evidenciaram 41 casos em quinze anos e 34 casos em dez anos, respectivamente,^{6,7} bem como quando comparados com um estudo brasileiro onde foram registrados 23 casos em cinco anos em uma maternidade terciária do Nordeste do Brasil,⁸ ou em estudos desenvolvidos



na Ásia, como a Índia, que encontrou 68 casos em treze anos,⁹ porém bem mais baixo quando comparado com outro estudo desenvolvido no Paquistão, que evidenciou 32 histerectomias periparto em dois anos em uma maternidade terciária de Karachi.¹⁰

A incidência de histerectomia obstétrica na literatura varia entre 0,2 e 1,5 por 1.000 partos,¹¹ o que vai ao encontro da taxa de incidência encontrada no estudo, que foi de 2,13 histerectomia periparto por 1.000 nascimentos. Essa alta incidência pode ser explicada por altas taxas de parto na instituição, assistência adequada de pré-natal insuficiente no interior do Piauí como também uma estrutura geográfica que impede que as pacientes cheguem à unidade de saúde especializada em tempo hábil para realização de procedimentos que possibilitem a preservação do útero, visto que muitas vezes se observa grande número de mulheres com estado geral comprometido ou outras complicações, como sinais de choque hipovolêmico.

Em decorrência da importância do assunto, muitos serviços de saúde buscam determinar a incidência do procedimento, como em estudo realizado no Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, na Turquia, onde foi evidenciada uma taxa de 0,91 por 1.000 partos no período de 2001 a 2017.¹² Por cinco anos também, um outro estudo avaliou 17 pacientes que foram submetidas à histerectomia periparto no Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Geral da Universidade de Elche e encontrou-se uma frequência de 1,3 por 1.000 nascimentos.¹³

Outros estudos realizados em regiões e instituições brasileiras também evidenciaram uma incidência semelhante, como no Rio Grande do Sul, onde a taxa de histerectomias periparto foi de 0,87 por 1.000 nascimentos,¹⁴ 0,82 por 1.000 nascimentos na Amazônia¹⁵ e 1,70 por 1.000 nascimentos em Sergipe.⁸

Com relação às características sociais, destaca-se que a maioria se identificou como parda, o que sugere a miscigenação brasileira; todas eram alfabetizadas, o que pode ser um reflexo de um avanço como um todo da educação brasileira; e apenas uma paciente era da cidade de Picos, o que remete à necessidade de aprimoramento dos serviços especializados em saúde materna no interior do Piauí.

A média de idade das mulheres submetidas ao procedimento cirúrgico vai ao encontro da literatura médica, visto que uma recente metanálise evidenciou uma média de idade de 26 a 37 anos.³

Entre outras características obstétricas, observou-se que a maioria foi internada durante a gestação (71,5%) e tiveram a cesariana como via de parto (85,8%). Muitos estudos evidenciam que a histerectomia periparto está associada ao parto cesáreo, já que na maioria das vezes um parto cesáreo anterior está associado a um aumento da taxa de placentação anormal, incluindo placenta prévia e placenta acreta em gestações subsequentes. Além disso, acredita-se que o útero com diversas cicatrizes, especialmente com o aumento do número de partos cesáreos anteriores, também aumenta o risco de histerectomia periparto, mesmo na ausência de placenta prévia.¹⁶

Entre outros fatores de risco para histerectomia após o parto além da cesariana anterior, que aumenta sua probabilidade de

10 a 12 vezes, estão a idade materna acima de 35 anos, multiparidade com mais de três filhos, instrumentação uterina anterior e histórico de sangramento no parto anterior.¹⁷

Existe uma clara diferença na incidência entre a histerectomia periparto realizada após o parto vaginal e a realizada após cesariana. Embora a incidência de intervenção após o parto vaginal varie de 0,10% a 0,30%, e é bastante constante em todos os estudos europeus e americanos, a incidência de histerectomia após cesariana varia muito, entre 0,17% e 8,70%. Isso é atribuído, principalmente, à proporção diferente de mulheres com cesariana prévia e risco concomitante de alterações placentárias e ruptura de útero nesses casos. Porém ressalta-se que geralmente há uma indicação precisa de um parto cesáreo que pode comprometer o processo de placentação, como a doença hipertensiva específica da gravidez e deficiências nutricionais.^{3,13}

A principal indicação dos partos cesáreos realizados na instituição foram as síndromes hemorrágicas com evidência de atonia uterina no intraoperatório, porém a maioria dos estudos aponta como principal indicação de histerectomia periparto a placentação anormal,¹⁴ seguida de atonia uterina.³ Muitas vezes, tal fato pode ser explicado em decorrência da multiparidade como fator de risco para atonia uterina.¹³

Muitos estudos evidenciam que não há uma tendência significativa em relação ao tipo de histerectomia,³ no entanto essa pesquisa não evidenciou uma diferença significativa entre os tipos de histerectomias. Destaca-se, porém, que o tratamento conservador é muito importante em pacientes jovens com baixa paridade e hemodinamicamente estáveis. As medidas que podem ser empregadas incluem drogas uterotônicas, ligadura ou embolização das artérias uterinas ou hipogástricas e suturas hemostáticas. Quando essas medidas têm poucas chances de sucesso, ou quando falham, a histerectomia periparto não deve ser adiada.³ No entanto, ressalta-se que muitas vezes o desempenho do pré-natal no Piauí é comprometido em decorrência do acesso das gestantes aos serviços públicos de saúde de qualidade, acesso ágil a exames complementares ou mesmo a medicações, além do comprometimento do estado nutricional, visto que o Piauí é um dos estados mais pobres da Federação brasileira e possui uma grande parcela de baixa renda da sua população. Esse conjunto de fatores pode ser primordial na tomada da decisão da histerectomia periparto na tentativa de salvar a vida da mulher, já que o tempo em um serviço de urgência é importante.

Dentre as principais complicações relacionadas à histerectomia periparto de emergência estão as transfusões; necessidade de reexploração por causa de sangramento persistente e morbidade febril; e complicações cirúrgicas importantes, como lesão do trato geniturinário ou morte materna.¹⁹ Porém não foram observadas as duas últimas complicações citadas como mais graves.

O tempo médio de internação hospitalar aproximou-se de um estudo desenvolvido na cidade de Manaus, que teve como objetivo determinar a incidência, indicações, fatores de risco e complicações associadas à histerectomia pós-parto de emergência no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, o qual encontrou um tempo médio de internação hospitalar de $8,9 \pm 4,1$ dias, com mínimo de um e máximo de dezesseis dias.¹⁵



CONCLUSÃO

A incidência estimada de histerectomia periparto na instituição estudada foi elevada. As mulheres analisadas evidenciaram um grupo vulnerável, que necessita de políticas públicas que visem a promoção de saúde bem como sua manutenção, visto que a maioria era jovem, procedente da macrorregião de cidades vizinhas, parda e lavradora. A maioria das indicações das cesarianas relacionou-se com os distúrbios hemorrágicos bem como as indicações das histerectomias e complicações do procedimento realizado foram compatíveis com a literatura médica. Portanto, ressalta-se a importância da rápida tomada de decisão para a realização do procedimento precocemente para prevenir maiores danos e o óbito da mulher. Esse procedimento deve ser realizado por médico experiente, já que muitas vezes não é uma cirurgia isenta de complicação e objetiva-se a otimização do tempo operatório. Nesse sentido, é necessário a melhoria da assistência da mulher no ciclo gravídico puerperal no interior do Piauí.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organizations. International Statistical Classification of Diseases and related health problems [Internet]. 10th ed. Geneva: WHO; 2010 [acesso em 19 maio 2022]. Disponível em: https://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna [Internet]. 3ª ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2007 [acesso em 15 maio 2022]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf
3. Van den Akker T, Brobbel C, Dekkers OM, Bloemenkamp KW. Prevalence, indications, risk indicators, and outcomes of emergency peripartum hysterectomy worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2016;128(06):1281-94. doi: 10.1097/AOG.0000000000001736.
4. Bodelon C, Bernabe-Ortiz A, Schiff MA, Reed SD. Factors associated with peripartum hysterectomy. *Obstet Gynecol*. 2009;114(01):115-23. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181a81cdd.
5. Calvo Aguilar O, Rosas Carvallar E, Vásquez Martínez J, Hernández Cuevas J. Histerectomía obstétrica en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Oaxaca, México. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2016; 81(6):473-9. doi: 10.4067/S0717-75262016000600004
6. Ramilo I, Caeiro AF, Mendinhos G, Santos AP, Matos F. Histerectomia pós-parto: revisão de 15 anos. *Acta Obstet Ginecol Port*. 2015;9(1):16-22.
7. Cromi A, Candeloro I, Marconi N, Casarin J, Serati M, Agosti M, Ghezzi F. Risk of peripartum hysterectomy in births after assisted reproductive technology. *Fertil Steril*. 2016;106(3):623-8. doi: 10.1016/j.fertnstert.2016.05.005.
8. Mendonça AS, Dias JMG. Prevalência de histerectomia pós-parto em maternidade pública do Estado de Sergipe. *Rev Med Minas Gerais*. 2018;25(2):168-74.
9. Wani RV, Abu-Hudra NMS, Al-Tahir SI. Emergency peripartum hysterectomy: a 13-year review at a tertiary center in Kuwait. *J Obstet Gynaecol India*. 2014;64(6):403-8. doi: 10.1007/s13224-014-0554-z.
10. Kazi S. Emergency peripartum hysterectomy: a great obstetric challenge. *Pak J Med Sci*. 2018;34(6):1567-70. doi: 10.12669/pjms.346.13686.
11. Tang Ploog Luis E., Albinagorta Olórtégui Roberto. Histerectomia puerperal: experiencia en una institución privada. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2013;59(3):195-8.
12. Yildirim GY, Koroglu N, Akca A, Talmac M, Dikmen S, Gokhan Yildirim G, et al. What is new in peripartum hysterectomy? A seventeen year experience in a tertiary hospital. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2021;60(1):95-8. doi: 10.1016/j.tjog.2020.11.014.
13. Ingelmo JMR, Motellón A, Millá A, Gutiérrez LS, Correa JBG, Oltra MF, et al. Histerectomía periparto en el Hospital General Universitario de Elche. *Clin Invest Gin Obst*. 2014;41(3):98-103.
14. Dorigon A, Martins-Costa SH, Ramos JGL. Peripartum hysterectomies over a fifteen-year period. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021;43(1):1-8. doi: 10.1055/s-0040-1721354.
15. Souza LS, Souza AF. Histerectomia pós-parto de emergência em maternidade pública de cuidados de alto risco no estado do Amazonas. *Rev Eletrôn Acervo Saúde*. 2019; 32(1):1-12. doi: 10.25248/reas.e1618.2019.
16. Sakse A, Weber T, Nickelsen C, Secher NJ. Peripartum hysterectomy in Denmark 1995-2004. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007;86(12):1472-5. doi: 10.1080/00016340701692651
17. Estrada ROV, Falero AS, Reyes MAS, Rizo MM. Histerectomia obstétrica de urgencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2009;35(3):1-10.
18. Kwee A, Bots ML, Visser GHA, Bruinse HW. Emergency peripartum hysterectomy: a prospective study in The Netherlands. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2006;124(2):187-92. doi: 10.1016/j.ejogrb.2005.06.012.
19. Briery CM, Rose CH, Hudson WT, Lutgendorf MA, Magann EF, Chauhan SP, et al. Planned vs emergent cesarean hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;197(2):154.e1-5. doi: 10.1016/j.ajog.2007.03.026.

Como citar este artigo:

Nunes JT, Cavalcanti AM, Santos BA, Ramos MMSP. Histerectomia periparto em hospital público no interior do nordeste brasileiro. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2022;24(1/4):177-181. doi: 10.23925/1984-4840.2022v24i1/4a9



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.