

Histerectomia puerperal em um hospital maternidade de alto risco na Amazônia

Peripartum hysterectomy in a high-risk maternity hospital in the Brazilian Amazon

Leticia Porto Picanço,¹ Geórgia Helena dos Santos Tamer,¹ Cynthia Mara Brito Lins Pereira,² Vitor Hugo Freitas Gomes³

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil clínico e epidemiológico das pacientes submetidas à histerectomia puerperal (HP) na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), hospital de referência da Região Norte no atendimento materno-infantil de alta complexidade. **Materiais e Métodos:** foi realizado estudo observacional, retrospectivo e descritivo nos prontuários eletrônicos de pacientes submetidas à HP na FSCMP, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022. **Resultados:** foram realizadas 94 HPs em três anos, com taxa de 3,97 HPs a cada 1.000 partos. A média de idade das pacientes foi de 30 anos. A escolaridade mais comum foi o ensino médio completo (49%), e a maioria das pacientes em estado civil de solteira (51%). Cerca de 40% delas tiveram quatro ou mais gestações, e 36% tiveram três ou mais partos anteriores. A via de parto mais frequente foi a cesariana (91%). Os principais motivos para a HP foram atonia uterina refratária e sepse de foco pélvico. Quanto à técnica operatória, a histerectomia total abdominal foi maioria (56%). Em 60% houve necessidade de transfusão de hemocomponentes e 73% dos casos exigiu assistência em UTI. A média de mortalidade foi de 3,1 óbitos para cada 100 HPs. **Conclusão:** a incidência de HP na FSCMP foi elevada. A maioria das pacientes eram multíparas, com um ou mais partos cesáreos anteriores, e a via de parto da gestação atual foi cesariana. Grande parte necessitou de assistência em UTI e transfusão de hemocomponentes. A mortalidade por HP na instituição da pesquisa foi menor que o encontrado na literatura.

Palavras-chave: histerectomia; hemorragia pós-parto; infecção puerperal.

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and epidemiological profile of patients undergoing puerperal hysterectomy (PH) at the Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), a reference hospital of the Northern Region for high-complexity maternal and child care. **Materials and Methods:** A retrospective, observational and descriptive study was conducted on the electronic medical records of patients who underwent PH between January 2020 and December 2022 at the FSCMP. **Results:** 94 PH were performed over three years, with a rate of 3.97 PH per 1,000 births. The mean age of the patients was 30 years-old. The most common educational level was complete high school (49%), and the majority were single (51%). Nearly 40% of the patients had four or more pregnancies, and 36% had three or more previous deliveries. The most frequent route of delivery was cesarean section (91%). The main reasons for PH were refractory uterine atony and pelvic sepsis. Regarding the surgical technique, total abdominal hysterectomy was the majority (56%). In 60% blood transfusion was required, and 73% of cases required ICU care. The mean mortality rate was 3.1 deaths per 100 PH. **Conclusion:** The incidence of PH at the FSCMP was high. Most patients were multiparous with one or more previous cesarean deliveries and the route of delivery of the current pregnancy was cesarean section. A large portion required ICU care and blood component transfusions. The mortality rate for PH at the research institution was lower than found in the literature.

Keywords: hysterectomy; postpartum hemorrhage; puerperal infection.

¹ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – Belém (PA), Brasil.

² Universidade Federal do Pará (UFPA) – Belém (PA), Brasil.

³ Centro Universitário do Pará (CESUPA) – Belém (PA), Brasil.

Autor correspondente: Leticia Porto Picanço

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Rua Bernal Couto, 866, Umarizal, CEP.: 66055-080 – Belém (PA), Brasil.

E-mail: leticiapicanco23@gmail.com

Recebido em 08/03/2024 – Aceito para publicação em 01/11/2024.



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

INTRODUÇÃO

A histerectomia puerperal (HP) compreende o procedimento obstétrico de remoção cirúrgica do útero no pós-parto imediato ou dentro do puerpério (até 42 dias pós-parto).¹

A HP é indicada em situações em que há sérias complicações durante ou após o parto, tais como a infecção puerperal grave (sepse de foco pélvico) ou a hemorragia pós-parto (HPP) refratária a medidas terapêuticas, que pode ter como causa atonia uterina; rotura uterina; distúrbios placentários, como o acretismo; coagulopatias congênitas ou adquiridas, como a coagulação intravascular disseminada (CIVD); e lacerações ocorridas durante o parto.^{2,3}

Nos casos de infecção puerperal grave, principalmente endometrite com sepse, a decisão pela HP pode ser discutida entre médicos assistentes obstetras, intensivistas e familiares, mas nos casos de hemorragia, a decisão de realizar a HP perpassa pela rápida refratariedade a múltiplas etapas de tratamento: medicamentoso (drogas uterotônicas, como ocitocina, metilergometrina e misoprostol; e anti-hemorrágicos, como o ácido tranexâmico), mecânico (massagem uterina bimanual e balão de tamponamento intrauterino) e cirúrgico (suturas hemostáticas e vasculares).³

Sendo a HP uma cirurgia de grande porte e com elevada morbimortalidade devido ao risco potencial de necessitar de hemotransfusões, apresentar maior risco de complicações intra e pós-operatórias e a inerente perda do futuro reprodutivo da paciente, é considerada como último recurso.^{2,4} No entanto, é uma medida essencial para a sobrevivência materna, logo a investigação das causas-base e treinamento das equipes são ferramentas de fundamental importância para melhorar a assistência.⁵

O objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil clínico e epidemiológico das pacientes submetidas à HP na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), uma das maiores maternidades públicas da Região Norte do Brasil, entre os anos de 2020 e 2022, partindo do princípio de que o conhecimento das causas-base das histerectomias puerperais pode contribuir para abordagens preventivas e até diminuir os índices de morbimortalidade materna.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, retrospectivo e descritivo sobre os prontuários eletrônicos de pacientes que foram submetidas à HP na FSCMP, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022. Foram excluídos os prontuários de pacientes submetidas à histerectomia após 42 dias do parto e de pacientes submetidas à histerectomia por outras causas obstétricas, como doença trofoblástica gestacional na sua forma clássica e complicações decorrentes de abortamentos em gestações de até 22 semanas, por não se configurarem como histerectomia puerperal.

Para a codificação, compilação, análise dos dados e produção de gráficos e tabelas, foram utilizados os softwares Microsoft Excel® 2003, Microsoft Word® 2003 e R v.3.4.3. Para a análise estatística foram aplicados métodos descritivos e inferenciais, com estatística descritiva aplicada através da

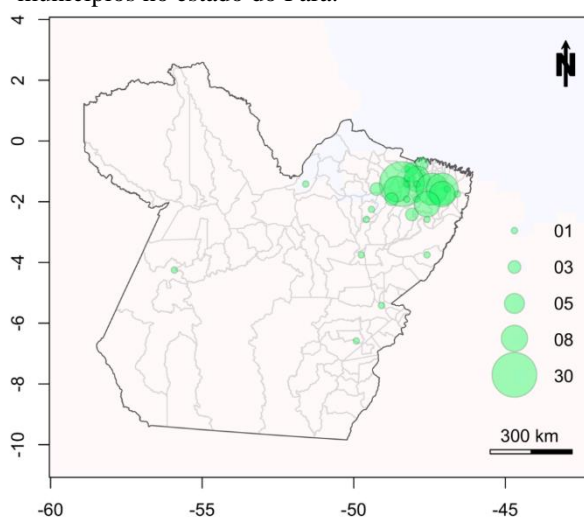
frequência absoluta, frequência relativa e medidas de tendência central (média aritmética, mínimo e máximo).

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da FSCMP, obtendo sua aprovação na data de 6 de dezembro de 2023, e seguiu os princípios éticos da Resolução n° 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CAAE: 74919223.9.0000.5171 e parecer n° 6.557.285).

RESULTADOS

Em três anos, de janeiro de 2020 a dezembro de 2022, foram realizadas 94 HPs na FSCMP. O ano de 2021 apresentou o maior número de procedimentos, com 49% desse total. A média de idade das pacientes foi de 30 anos, variando entre 15 e 43 anos. Todas tiveram procedência do Pará, contabilizando 37 municípios, sendo mais frequentes os da Região Metropolitana de Belém: Belém (n = 30), Ananindeua (n = 6) e Marituba (n = 5), (Figura 1). O nível de escolaridade mais observado foi o ensino médio completo (49%). Mais da metade das pacientes era solteira (51%).

Figura 1. Variação do número de casos de HP por municípios no estado do Pará.



Legenda: círculos verdes = número de casos de HP, variando entre 1 e 30.

Fonte: mapa criado com script customizado na linguagem R.⁶ Mapa base obtido de (country.shp):

ESRI (<http://www.esri.com/data/basemaps>, Esri, DeLorme Publishing Company).

Cerca de 40% das pacientes tiveram quatro ou mais gestações. Quanto à paridade, a prevalência foi de três ou mais partos anteriores (36%). Em relação à idade gestacional (IG) no momento do parto, a maioria apresentou IG inferior a 37 semanas (53%). Em dez casos, a IG não foi registrada no prontuário, pois sete desses partos ocorreram fora da FSCMP, e em três casos foi admissão em franco trabalho de parto e sem pré-natal. Apenas 21% das pacientes fizeram seis ou mais



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

consultas de pré-natal, sendo válido correlacionar que das 60% que não fizeram o pré-natal ou tiveram o pré-natal incompleto, mais da metade (55%) era solteira.

Entre as comorbidades conhecidas na admissão, a mais

frequente foi a pré-eclâmpsia - PE (41%).

Cerca de 63% das pacientes tinham cirurgias prévias (26% tinham uma cesariana e 37% tinham duas ou mais cesarianas anteriores), (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil clínico-obstétrico das pacientes.

Perfil clínico-obstétrico	N	% (n = 94)
Número de gestações		
1	13	14%
2	17	18%
3	26	28%
≥ 4	38	40%
Paridade		
0	14	15%
1	25	27%
2	21	22%
≥ 3	34	36%
Idade gestacional		
< 37 semanas	49	53%
≥ 37 semanas	35	37%
Não registrada	10	10%
Número de consultas de pré-natal		
1 - 5	44	47%
≥ 6	20	21%
Não fez pré-natal	12	13%
Sem dados	18	19%
Comorbidades		
Pré-eclâmpsia	39	41%
Diabetes mellitus gestacional	5	5%
Outras	13	14%
Sem comorbidades	37	39%
Cirurgias prévias		
1 cesariana	24	26%
≥ 2 cesarianas	35	37%
Sem cirurgias	35	37%

Fonte: FSCMP (2023).



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

Entre as pacientes que foram submetidas à HP, foi observado que somente 9% tiveram partos vaginais, contra 91% que tiveram partos cesáreos. Todas as indicações para cesáreas apresentaram mais de um motivo, sendo que 63% delas tinham como causa comum a cesárea anterior.

Nos casos de acretismo, incretismo e percretismo placentários (n = 14), todas as pacientes tinham pelo menos uma cesárea anterior. Houve dez casos de partos cesáreos com óbito fetal intrauterino (OFIU), tendo as seguintes indicações associadas: descolamento prematuro de placenta (DPP) (n = 5), pré-eclâmpsia (n = 3) e percretismo placentário (n = 2).

Os motivos que levaram à decisão pela histerectomia puerperal foram diversos, mas dois se destacaram: atonia uterina refratária (n = 49) e sepse de foco pélvico (n = 25).

Dos 49 casos de atonia uterina refratária, no que se refere às medidas farmacológicas, mecânicas e cirúrgicas, 29 das pacientes tinham uma ou mais cesáreas anteriores. Dos 25 casos de sepse de foco pélvico, apenas uma estava relacionada

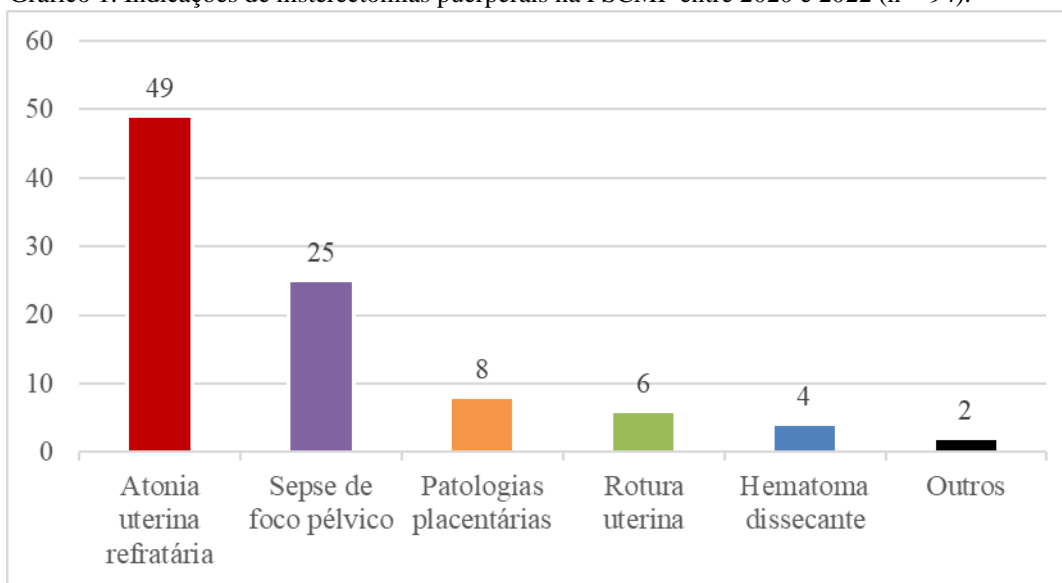
à apendicite; as demais foram por endometrite.

Ocorreram oito casos de HP devido à patologia placentária, sendo seis casos por percretismo e dois por incretismo placentário. Somente em um desses oito casos de HP ocorreu em paciente sem cesárea anterior, após parto normal.

Foram registrados seis casos de rotura uterina, sendo cinco deles associados a uma ou mais cesáreas anteriores (um caso foi por rotura uterina por mola hidatiforme incompleta não clássica, confirmada posteriormente em histopatológico).

Em quatro casos, a HP foi indicada devido à hematoma dissecante na histerotomia durante o parto cesáreo, sem descrição de causas potenciais, como apresentação fetal cefálica baixa. Em outros dois casos (n = 2), o primeiro foi devido à inversão uterina pós-parto normal fora da FSCMP, e o segundo foi descrito como múltiplas aderências no útero e anexos, associadas à abertura de protocolo de hemorragia puerperal (Gráfico 1).

Gráfico 1. Indicações de histerectomias puerperais na FSCMP entre 2020 e 2022 (n = 94).



Fonte: FSCMP (2023).

Em relação à técnica operatória da HP, em 56% foi histerectomia total abdominal (HTA), seguida por 44% de histerectomia subtotal. Válido ressaltar que nas HPs por sepse de foco pélvico (n = 25), na maioria dos casos (84%) a técnica cirúrgica corretamente empregada foi a HTA.

Também foram levantadas complicações intra e pós-operatórias, transfusão de hemocomponentes, internação em unidade de terapia intensiva (UTI), tempo de internação hospitalar e desfecho.

Em 56 casos houve necessidade de transfusão de hemocomponentes. Na maioria dos casos não foram relatadas complicações intraoperatórias além da causa da HP, mas algumas foram descritas: em nove casos houve lesão vesical, sendo cinco em pacientes com patologias placentárias.

Outras 12 pacientes necessitaram de reabordagem cirúrgica após a HP, sendo sete por abscesso pélvico e cinco por hematoma. Vale ressaltar que desses doze casos de reabordagem, dois foram submetidos à histerectomia subtotal e dez à HTA. Por fim, foram descritos dois casos de hemorragia abdominal intensa com necessidade de cirurgia de controle de danos (*damage control*). Cerca de 73% das pacientes necessitaram de assistência em UTI, e o tempo total de internação hospitalar teve uma média de 16,5 dias. A maioria das pacientes (94%) recebeu alta hospitalar, entretanto houve três casos de alta por evasão e outros três casos por óbito (Tabela 2).

Dos três casos de óbito materno registrados nesse período, todas as pacientes tiveram parto via cesariana. Em um



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

caso, o motivo da HP foi atonia uterina refratária e nos demais foi endometrite associada a choque séptico. Dois casos foram abordados com cirurgia de controle de danos (*damage control*),

(Tabela 2).

A média de mortalidade de HP encontrada na FSCMP foi de 3,1 óbitos para cada 100 hysterectomias puerperais.

Tabela 2. Complicações e desfechos das hysterectomias puerperais na FSCMP entre 2020 e 2022.

Complicações e desfechos	N	% (n = 94)
Transfusão de hemocomponentes		
Sim	56	60%
Não	38	40%
Complicações intraoperatórias		
Lesão vesical	9	10%
Reabordagem cirúrgica por abscesso	7	7%
Reabordagem cirúrgica por hematoma	5	5%
<i>Damage control</i>	2	2%
Não relatadas	71	76%
Internação em UTI		
Sim	69	73%
Não	25	27%
Tempo de internação hospitalar		
Mínimo / Médio / Máximo	2 / 16,5 / 64 dias	
Desfecho final		
Alta hospitalar	88	94%
Alta por evasão	3	3%
Óbito	3	3%

Fonte: FSCMP (2023).

DISCUSSÃO

De janeiro de 2020 a dezembro de 2022, a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP) realizou 94 hysterectomias puerperais (HPs). Considerando que nesse mesmo período ocorreram 24.398 partos, a taxa encontrada foi de 3,97 HPs a cada 1.000 partos. O volume de HPs, apesar de preocupante, evidencia a magnitude do serviço da FSCMP no cenário de saúde pública na Região Norte do Brasil.⁷ Comparativamente, no Sul do país, um hospital de referência teve 47 casos em 15 anos, com uma taxa estimada de 0,87 HP a cada 1.000 partos.⁸

Também chama a atenção o número de HPs especialmente em 2021, podendo estar diretamente relacionado ao fato

amplamente noticiado de que a FSCMP foi o hospital de referência na atenção à gestante de alto risco e ao recém-nascido durante a pandemia do coronavírus.⁹ No entanto, nessa série não foram registrados casos de HP em pacientes acometidas por covid-19.

O perfil epidemiológico das pacientes submetidas à HP revela uma predominância de mulheres jovens, com média de 30 anos de idade, dentro da estimada pela literatura (entre 26 a 37 anos),¹⁰ escolaridade até o ensino médio completo e a alta proporção de pacientes solteiras.

Tal perfil indica a necessidade de abordagens específicas de saúde reprodutiva, planejamento familiar e educação se-



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

xual direcionadas a esse grupo demográfico.^{11,12} Além disso, a concentração de pacientes provenientes da Região Metropolitana de Belém sugere disparidades geográficas no acesso aos cuidados obstétricos que merecem atenção.

A maioria das pacientes era multigesta, com três ou mais gestações (40%), e múltipara, com 36% tendo três ou mais partos. A multiparidade também é considerada um fator de risco para HP, e a prole constituída representa um peso considerável na tomada de decisão pela HP.^{7,10}

É alarmante observar que a maioria das pacientes submetidas à HP apresentava prevalência significativa de cesarianas prévias, fato compatível com os números crescentes de cesáreas no Brasil.^{13,14} Compreende-se que as indicações de cesarianas no Brasil expõem múltiplas fragilidades do sistema de saúde tanto público quanto particular (falta de recursos para analgesia de parto vaginal, medo de processos judiciais, autonomia da mulher no parto, etc.), e a ocorrência de uma cesárea anterior tem grande impacto na decisão de um segundo parto cesáreo, visto a rara, porém potencialmente grave, complicação de rotura uterina.¹³

Além da necessidade de políticas e práticas que incentivem o parto vaginal, um importante aliado na prevenção e manejo de complicações durante a gravidez e parto é o pré-natal. Entretanto, apenas 21% das pacientes fizeram seis ou mais consultas, o que seria considerado um pré-natal completo pelo Ministério da Saúde.¹⁵ A maioria dos partos ocorreu com idade gestacional menor que 37 semanas (53%), podendo também estar relacionado a uma assistência pré-natal falha.

A dificuldade de acesso à atenção primária em saúde é multifatorial, tendo como exemplos a baixa escolaridade, baixa renda familiar, falta de profissionais, infraestrutura inadequada, entre outros.¹² Uma assistência pré-natal de qualidade, em especial para mulheres mais vulneráveis, tem o potencial de reduzir o risco de complicações que podem, inclusive, levar à necessidade de HP.¹³

A atonia uterina refratária, no que se refere às medidas farmacológicas, suturas hemostáticas e ligaduras vasculares,³ foi o principal motivo para a decisão da histerectomia puerperal, em concordância com a literatura.^{4,7} Das 49 pacientes com atonia uterina refratária, 29 tinham um ou mais partos cesáreos anteriores.

A sepsé de foco pélvico foi a segunda principal causa de HP, com a massiva maioria dos casos decorrente de endometrite pós-parto. A associação dessas duas causas de HP com cesarianas prévias e também com a escolha pelo parto cesáreo (a mais prevalente via de nascimento no estudo) enfatiza a importância do histórico obstétrico, visto que cicatriz uterina anterior e cesariana são condições que sabidamente aumentam o risco de hemorragia pós-parto, endometrite, histerectomia puerperal e óbito por infecção.^{10,13,15,16}

Oito casos de histerectomia puerperal foram devido ao pericretismo e incretismo placentário. Também foram registrados seis casos de rotura uterina. Nessas situações, a via de parto das seis pacientes foi a cesariana. Cinco delas apresentavam cesariana anterior, e três das seis mulheres deram entrada em trabalho de parto espontâneo.

Esses casos de HP relacionados à rotura uterina e patolo-

gias placentárias (placenta prévia, acretismo, incretismo e pericretismo placentário) destacam a necessidade de vigilância e intervenção precoce em pacientes com fatores de risco conhecidos, sendo o pré-natal e os treinamentos da equipe multidisciplinar duas importantes estratégias com potencial de melhorar o desfecho clínico materno.^{17,18}

Em 56% dos casos de HP, a técnica cirúrgica utilizada foi a histerectomia total abdominal (HTA), que compreende a remoção completa do útero através de incisão abdominal. Em obstetrícia, é mais frequentemente utilizada quando a causa da HP é infecção puerperal ou, nos casos de hemorragia, se o sangramento for oriundo do segmento inferior do útero, em especial nas patologias placentárias. Entretanto, a HTA é uma técnica que aumenta tempo cirúrgico e provoca maior perda sanguínea.⁴ Os 44% restantes das HPs foram histerectomias subtotais, onde apenas o corpo uterino é removido. Essa abordagem, apesar de manter o colo uterino, costuma ser utilizada por promover menor perda sanguínea, menor necessidade de hemotransfusão e tempo cirúrgico, e por ter risco reduzido de complicações intra e pós-operatórias.⁴

A decisão entre as técnicas tem como considerações o quadro clínico da paciente em questão, mas na literatura alguns estudos não evidenciam diferenças significativas entre as técnicas operatórias.^{4,8}

Em estudo realizado no Sul do Brasil, com série temporal de 15 anos de HP, a necessidade de transfusão de hemocomponentes foi maior que no presente estudo (76% e 60%, respectivamente).⁸

Quanto a complicações intraoperatórias, aqui foram listados nove casos de lesão vesical, a maioria associada à HP por patologias placentárias. As lesões vesicais são comumente descritas nos casos de pericretismo e o incretismo placentários, visto que a bexiga costuma ser o principal órgão afetado depois do útero.¹⁹ A importância da melhor investigação dos casos de placenta prévia antes do parto tem potencial para melhor assistência e planejamento cirúrgico,²⁰ podendo, inclusive, contribuir para menor necessidade de hemotransfusões.¹⁸

No presente estudo, foram registrados dois casos de hemorragia abdominal difusa pós-HP com necessidade de cirurgia de controle de danos (*damage control*). No contexto obstétrico, essa é uma ferramenta crucial para casos de hemorragia puerperal refratária, até mesmo após a histerectomia puerperal, todavia possui taxa de mortalidade de 40%.²¹

Cerca de 73% das pacientes necessitaram de assistência em UTI pós-HP, com resultado similar à série de casos do Sul do Brasil.⁸ A média do tempo de internação hospitalar de 16,5 dias foi maior que em outros estudos,²² e está comumente relacionada à necessidade de internação em UTI e infecção de sítio cirúrgico.^{4,23}

Dos três óbitos maternos registrados nesse período, observou-se que essas pacientes apresentaram múltiplos critérios de Near Miss Materno antes do óbito, incluindo parada cardiorrespiratória.¹⁵ Ainda assim, a média de mortalidade materna encontrada na FSCMP (3,1 para cada 100 HP) foi menor quando comparada à média reportada na literatura, 5,2 a cada 100 histerectomias puerperais, podendo chegar até 11,9 por 100 histerectomias puerperais em países subdesenvolvidos.¹⁰



CONCLUSÃO

A incidência de histerectomia puerperal na FSCMP foi elevada, entretanto destaca a importância da instituição na saúde pública do Norte do Brasil.

O perfil dessas pacientes, procedentes de vários municípios do Pará, compostas principalmente por jovens, solteiras e com escolaridade de ensino médio completo, evidencia a necessidade de políticas de promoção de saúde para esse grupo de mulheres.

Quanto ao perfil obstétrico, a maioria das pacientes era múltipara, com um ou mais partos cesáreos anteriores. A comorbidade mais frequente foi a pré-eclâmpsia (PE), e apenas uma pequena parcela das pacientes tinha pré-natal completo na ocasião do parto.

As principais causas de HP encontradas neste estudo foram atonia uterina refratária seguida pela sepse de foco pélvico; a maioria necessitou de assistência em UTI e transfusão de hemocomponentes. Tais achados foram compatíveis com a literatura e ressaltam o cuidado na avaliação do histórico obstétrico e a importância de práticas preventivas de complicações graves.

Sendo a HP uma cirurgia de elevada morbimortalidade, e visando otimizar o prognóstico materno, deve ser realizada por médicos obstetras e experientes, visto que a tomada de decisões e a técnica operatória utilizada precisam ser rápidas e adequadas a cada paciente. Além disso, o treinamento das próximas gerações de médicos obstetras em HPs é fundamental para diminuir os índices de mortalidade materna.

Em resumo, os achados deste estudo fornecem base sólida para a melhoria das práticas clínicas direcionadas à promoção da saúde materna no estado do Pará.

Conflitos de interesse

Os autores declaram inexistência de conflitos de interesse na realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Kwee A, Bots ML, Visser GH, 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.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília (DF): OPAS; 2018.
4. Machado LSM. Emergency peripartum hysterectomy: incidence, indications, risk factors and outcome. *N Am J Med Sci* 2011;3(8):358-61; doi: 10.4297/najms.2011.358.
5. Silva NA. Incidência do Near Miss Materno entre as mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde do Brasil no ano de 2019 [monografia]. Belo Horizonte: UFMG; 2021.
6. R: a language and environment for statistical computing. Vienna: Team RDC; 2006. doi: 10.1007/s10985-007-9065-x[18000755].
7. Carvalho BAD, Ramos MET, Tenório NN, Ramos MFT, Lanza AVA, Amorim MMR, et al. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico de pacientes com hemorragia pós-parto submetidas a intervenções cirúrgicas em hospital de referência de Pernambuco [trabalho de conclusão de curso]. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2023.
8. Dorigon A, Martins-Costa SH, Ramos JGL. Peripartum hysterectomies over a fifteen-year period. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2021;43(1):3-8; doi: 10.1055/s-0040-1721354.
9. Governo do Pará (SECOM). Santa Casa registra quase 200 altas de Covid-19 nos três primeiros meses do ano. Agência Pará [Internet]. 2021 [acesso em 20 jan. 2024]. Disponível em: <https://agenciapara.com.br/noticia/27726/santa-casa-registra-quase-200-altas-de-covid-19-nos-tres-primeiros-meses-do-ano>
10. van den Akker T, Brobbel C, Dekkers OM, Bloemenkamp KWM. Prevalence, indications, risk indicators, and outcomes of emergency peripartum hysterectomy worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 2016;128(6):1281-94. doi: 10.1097/AOG.0000000000001736.
11. Reis AC, Galdino CV, Balbino CM, Silvino ZR. Planejamento Familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde sobre a saúde reprodutiva. *Res Soc Dev.* 2020;9(8):e393985459. doi: 10.33448/rsd-v9i8.5459.
12. Saldanha BL. Dificuldades enfrentadas por gestantes adolescentes em aderir ao pré-natal. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* 2020;12(9):e4160. doi: 10.25248/reas.e4160.2020.
13. Braga A, Sun SY, Zaconeta ACM, Trapani Junior A, Luz AG, Osanan G, et al. Increase in cesarean sections in Brazil-a call to reflection. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2023;45:109-12. doi: 10.1055/s-0043-1768454.
14. 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):177-81. doi: 10.23925/1984-4840.2022v24i1/4a9.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de gestação de alto risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
16. Gonçalves MVC, Fernandes MF, Nishiyama MP, Cruz PHR, Leite RC, Campos RR, et al. Endometrite puerperal e sepse: uma revisão. *Rev Med Minas Gerais.* 2012;22(Supl 5):S21-4.
17. Nieto-Calvache AJ, Aguilera LR. Simulation, a fundamental component of training to treat placenta accreta spectrum. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2022;44(12):1159-60. doi: 10.1055/s-0042-1760216.
18. Pavón-Gomez N, López R, Altamirano L, Cabrera SB, Rosales GP, Chamorro S, et al. Relationship between the prenatal diagnosis of placenta accreta spectrum and lower use of blood components. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2022;44(12):1090-3. doi: 10.1055/s-0042-1758712.
19. Mundhra R, Bahadur A, Sharma S, Gupta DK, Mahamood M M, Kumari P, et al. Emergency peripartum hysterectomy during COVID-19 pandemic. *Cureus.* 2021;13(12):e20524. doi: 10.7759/cureus.20524.
20. Coutinho CM, Georg AV, Marçal LCA, Nieto-Calvache AJ, Adu-Bredu T, D'Antonio F, et al. Placenta accreta spectrum disorders: current recommendations from the perspective of antenatal imaging. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2023;45(6):297-302. doi: 10.1055/s-0043-1770917.
21. Carvajal JA, Ramos I, Kusanovic JP, Escobar MF. Damage-control resuscitation in obstetrics. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2022;35(4):785-98. doi: 10.1080/14767058.2020.1730800.
22. Dantas T, Silva M, Giacomini G, Maglia P, Pavliuk M, Bretz PR P. Perfil epidemiológico de histerectomia puerperal em hospital secundário da grande São Paulo. *Arch Health Invest [Internet].* 2013 [acesso em 20 jan. 2024];2(4-Suppl 3). Disponível em: <https://www.arch-healthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/296>



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

23. Berticelli MC, Matos FGOA, Alves DCI, Braun G, Kassim MJN. Perfil das infecções de sítio cirúrgico em ginecologia e

obstetrícia em um hospital público de ensino. Res Soc Dev. 2021;10(14):e453101422241. doi: 10.33448/rsd-v10i14.22241.

Como citar este artigo:

Picanço LP, Tamer GHS, Pereira CMBL, Gomes VHF. Histerectomia puerperal em um hospital maternidade de alto risco na Amazônia. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2024;26:e65815. doi: 10.23925/1984-1840.2024v26a26.



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