



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (UFPI)
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS (CSHNB)
BACHARELADO EM MEDICINA

CLINTON HENRY COLAÇO CONEGUNDES

**HISTERECTOMIA PERIPARTO NO BRASIL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

PICOS – PI
2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (UFPI)
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS (CSHNB)
BACHARELADO EM MEDICINA

CLINTON HENRY COLAÇO CONEGUNDES

**HISTERECTOMIA PERIPARTO NO BRASIL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

**Orientador: Prof.Ms.Jefferson
Nunes**

**PICOS – PI
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

C747h Conegundes, Clinton Henry Colaço
Histerectomia periparto no Brasil : uma revisão integrativa [recurso eletrônico] / Clinton Henry Colaço Conegundes - 2023.
24 f.

1 Arquivo em PDF

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Medicina, Picos, 2023.

“Orientador : Prof. Ms. Jefferson Nunes”

1. Histerectomia periparto. 2. Mortalidade materna. 3. Gestação - riscos. I. Nunes, Jefferson Torres. II. Título.

CDD 616.1453



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SEN. HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA



Ata de sessão de defesa de monografia de CLINTON HENRY COLAÇO CONEGUNDES, do curso de Bacharelado em Medicina do *Campus* “Senador Helvídio Nunes de Barros”.

Em **25/07/2023**, às **16:30 horas**, sob a presidência do Professor Esp. **Jefferson Torres Nunes**, da Universidade Federal do Piauí, *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) situado na cidade de Picos, realizou-se a sessão de defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “**HISTERECTOMIA PERIPARTO NO BRASIL**”, de autoria de **CLINTON HENRY COLAÇO CONEGUNDES**, discente do Curso de Bacharelado em Medicina. Fizeram parte como membros da banca avaliadora: Professor **Ítalo Rossi Roseno Martins e Especialista Talita Maria Leal Barros**. O professor **Jefferson Torres Nunes**, na qualidade de presidente da banca de defesa da monografia citada acima, declarou aberta a sessão e apresentou os membros da Banca Avaliadora ao público presente. Em seguida, passou a palavra para o aluno **CLINTON HENRY COLAÇO CONEGUNDES** para que no prazo de 15 min (quinze minutos) a 20min (vinte minutos) apresentasse a sua monografia. Após a exposição oral da monografia, a presidência da sessão passou a palavra aos membros da Banca Avaliadora para que procedessem com suas considerações e arguições pertinentes ao trabalho. Em seguida, o aluno **CLINTON HENRY COLAÇO CONEGUNDES** respondeu às perguntas elaboradas pelos membros da Banca Avaliadora. Prosseguindo, a sessão foi suspensa pela presidência para se reunir secretamente com os membros da Banca Avaliadora para emitir o parecer da avaliação. Após a avaliação secreta dos membros da Banca Avaliadora, o presidente da sessão, deu acesso a todos à sala para testemunharem a leitura e parecer emitido pela Banca de Avaliação; que assim foi lido. “Após a apresentação e defesa da monografia de **CLINTON HENRY COLAÇO CONEGUNDES**, seguida da arguição da Banca Avaliadora, os membros da Banca consideraram o discente “ APROVADO (Aprovado, Reprovado ou Aprovado com ressalvas)”, emitindo nota igual a “ 9,9 “. Prosseguindo, a presidência agradecer a participação dos membros da Banca Avaliadora e de todos os presentes e deu por encerrada a sessão. E, para constar, eu, **Jefferson Torres Nunes** lavrei a presente Ata que, após lida e achada conforme, foi assinada por mim e demais presentes, em testemunhos de fé.

Picos –Piauí, 25/07/2023.

1. Jefferson Olney
2. Stephen M. M. P.
3. Calita Maria Real Barros
4. Cirais buy Barbara
5. Deborah Geny de Sousa Costa
6. Benjamin Coelho Leustosa de Araujo
7. Adriano Nêgo Silveira dos Santos
8. Natalia Rego Silveira dos Santos
9. Laci Soares Colaco Filha.
10. Aucirolândia Bacelar de Souza Sá
11. Alairson Pereira Lopes
12. Flávio Henrique Amaral
13. Jackson Sousa Moreira Firmino
14. Pedro Eduardo Teijó Perente
15. Tamo José Da Silva
16. Joana Paula M. Soares.
17. Carlos José Rodrigues dos S. J. -
18. Pedro Gabriel Araújo Pereira H. J. P.
19. Sarah Marina Ramos
20. Rogério Figueira Gomes Lopes

CLINTON HENRY COLAÇO CONEGUNDES

**HISTERECTOMIA PERIPARTO NO BRASIL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí, campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Data da Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Jefferson Torres Nunes

Universidade Federal do Piauí – UFPI

Prof.^a Dr. Italo Rosse Roseno Martins

Universidade Federal do Piauí – UFPI

Preceptora Esp. Talita Maria Leal Barros

Hospital Regional Justino Luz

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao arquiteto do mundo que nos rege aos que não estão mais aqui: meu irmão, minha vó e o meu cachorro por terem entrado em minha vida.

Ao professor Luiz Casteletti da USP e Jefferson Torres Nunes da UFPI, mentores, que estiveram diretamente ligados à minha formação e construção com um propósito espiritual que eu nunca entendi, e que sempre estiveram no meu caminho como se já tivesse passado por isso e soubessem meu papel no mundo.

À professora Verônica Maia pelo carinho materno e sempre me acolhendo.

À professora Ellen por me ensinar que medicina não é racional e que devemos amar e se entregar ao que fazemos.

Ao professor Tércio pelos anos de ensinamentos e ser responsável por grande parte do que sei e a forma que conduziu meu raciocínio médico

Ao professor Ítalo que facilitou o ciclo básico de meu aprendizado e demais professores que compartilharam os seus conhecimentos e ensinamento ética na minha jornada

À minha Mãe por ter feito tudo para que eu estivesse hoje aqui, se sacrificando ao máximo para me proporcionar o melhor.

À minha namorada Aldaisa pelo cuidado comigo, pela paciência e sobretudo ao carinho e cumplicidade ao longo desses 4 anos.

Aos meus amigos e todos os envolvidos nessa pesquisa.

RESUMO

Introdução: Histerectomia periparto foi estabelecida na condução de situações com risco de vida materna, porém atualmente é realizada em situações de urgência médica. Embora seja um evento raro, está associado ao aumento da morbimortalidade e é considerada uma das complicações mais devastadoras da obstetrícia. **Metodologia.** Trata-se de revisão da literatura com busca em base de dados PubMed, Medline e Lilacs. Utilizando assim os seguintes termos de pesquisa: ((Maternal mortality) AND (Peripartum hysterectomy) AND (high-risk pregnancy)), dentro de um período de 2013 a 2023. Os critérios de inclusão foram estudos publicados que investigaram mulheres que foram submetidas a histerectomia periparto realizadas no Brasil. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados um total de 29 artigos no total. Após excluir duplicatas ficaram. Desses, os que estavam dentro dos critérios de inclusão perfizeram apenas 4 artigos, os quais evidenciaram que a incidência do procedimento cirúrgico em quatro instituições de saúde no Brasil é semelhante a estabelecida em literatura medica bem perfil da mulher submetida a tal procedimento e indicações também. **Conclusão:** Observa-se a escassez de estudos no Brasil a respeito de uma tema tão importante bem como resultados semelhantes entre as pesquisas.

Palavras-chaves: histerectomia periparto; Mortalidade materna; Gestação de alto risco.

ABSTRACT

Introduction: Peripartum hysterectomy was established in the management of situations with risk to the mother's life, but is currently performed in situations of medical urgency. Although it is a rare event, it is associated with increased morbidity and mortality and is considered one of the most devastating complications of obstetrics. **Methodology:** This is a literature review based on PubMed, Medline and Lilacs databases. Thus, using the following search terms: ((Maternal mortality) AND (Peripartum hysterectomy) AND (high-risk pregnancy)), within a period from 2013 to 2023. Inclusion criteria were published studies that investigated women who underwent peripartum hysterectomy performed in Brazil. **Results and Discussion:** A total of 29 articles were found in total. After deleting duplicates remained. Of these, those that were within the inclusion criteria made up only 4 articles, which showed that the incidence of the surgical procedure in four health institutions in Brazil is similar to that established in medical literature, as well as the profile of women undergoing such a procedure and indications as well. **Conclusion:** There is a lack of studies in Brazil on such an important topic, as well as similar results between studies.

Key-words: peripartum hysterectomy; Maternal mortality; High risk pregnancy.

LISTA DE ABREVIações

HPP – Histerectomia Periparto

OMS- Organização Mundial de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Principais informações dos artigos selecionados.....	15
Tabela 2 – Dados Epidemiológicos HPP em diferentes hospitais brasileiros.....	19
Tabela 3 – Perfil da mulher submetida à HPP quanto à idade e paridade.	20

Sumário

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS	15
3	METODOLOGIA.....	16
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	16
5	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é um dos indicadores de saúde que mais refletem as condições sociais das mulheres (PACAGNELLA et al,2018). A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a morte materna como um evento irreversível com ocorrência durante a gestação ou no período puerperal que se estende até 42 dias após o parto, independente da duração ou da localização da gravidez, por qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez, ou por medidas voltadas a ela, porém não por causas acidentais ou incidentais. Apresenta-se como um grande problema de saúde pública, visto que se trata de uma morte evitável em 92% dos casos. (CARVALHO et al, 2016)

A Morte Materna Obstétrica tem sua classificação em direta e indireta. A Direta é relacionada a complicações obstétricas durante a gravidez, parto e puerpério, vinculadas a falhas e omissões de intervenção, tratamento incorreto ou outros eventos que culminam à essas causas. A Indireta por sua vez, é o agravamento de morbidades existentes anterior à gestação ou que se desenvolvem durante esse período, não provocadas pelas causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. (CARVALHO et al, 2016). A morte de uma mulher por causas evitáveis é um indicador de seu status na sociedade e da inadequação do sistema de saúde para atender às suas necessidades. (PACAGNELLA et al,2018).

Em relação às causas de morte materna, enquanto nos países desenvolvidos há predomínio de causas obstétricas indiretas, decorrentes de complicações de doenças pré-existentes à gravidez, nos países em desenvolvimento, como no Brasil, há predominância de causas obstétricas diretas, ou seja, relacionadas às doenças próprias do ciclo gravídico-puerperal. Sendo assim, ao analisar as principais causas de morte materna em todo mundo entre os anos de 1997 e 2002, a OMS constatou que, entre as causas de morte materna obstétrica direta, a hemorragia foi a causa mais importante de morte no continente africano e, na Ásia, foi identificada em cerca de 30% do total de mortes maternas, enquanto as síndromes hipertensivas e o abortamento foram mais prevalentes na América Latina e no Caribe, com percentuais de 25 e 12%, respectivamente. As complicações do abortamento foram mais frequentes na América Latina e no Caribe, quando comparadas às demais regiões.

No Brasil, as síndromes hipertensivas foram responsáveis por 20 a 30% do total das mortes maternas, seguidas pelas hemorragias, com 10 a 20%, e pelas infecções, com menos de 10% das mortes. (BOTELHO et al,2014). No contexto mundial, a morte materna é utilizada como parâmetro para se avaliar a qualidade do serviço de saúde ofertado, identificando situações de desigualdade e contribuindo para a avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico de uma população (LAURENTI R et al,2008).

Em vista disso procurou-se sempre desenvolver e aprimorar técnicas e protocolos terapêuticos que visem 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, e foi realizada pela primeira vez com sucesso por Porro em 1871 sendo utilizada como procedimento eletivo na década de 1950, porém apresentando-se controverso como resultado do risco de perda de sangue e lesão do trato urinário, atualmente esse procedimento é executado como uma operação de salvamento. (AKKER et al,2016).

Esse procedimento cirúrgico é realizado no momento do parto ou no pós-parto imediato, 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 (BODELON et al,2009), e que é feita quando todas as medidas conservadoras não conseguiram promover hemostasia durante hemorragia obstétrica, sendo assim um procedimento de resgate, que não é deve ser atrasado ou hesitado em executar quando necessário. (CALVO, O et al. 2016). A presença de doença ginecológica, geralmente oncológica, justificaria a interrupção da gravidez por cesariana e a realização de uma histerectomia periparto eletiva simultaneamente. (RODRÍGUEZ INGELMO, JM et al.2013)

A histerectomia obstétrica consiste na remoção do útero, ressecção parcial ou total após um evento obstétrica devido a uma complicação da gravidez, parto ou puerpério ou por agravamento de um doença pré-existente, e geralmente é praticado em caráter de emergência por indicação médica. (PANTINO et al, 2014). Embora as histerectomias obstétricas de emergência estejam associadas a variáveis como saúde geral do paciente, idade, paridade, idade gestacional, controle pré-natal e patologias associadas a doenças antecedentes. (ANKE H et al,2019).

Assim como em todo o Mundo, no Brasil, os programas de saúde materno-infantil visam reduzir a mortalidade materna e atualmente representam uma das suas principais metas (PAZ C.L.M.R, 2020). Portanto, é de suma importância a identificação de causas e fatores associados à mortalidade materna, incluindo aquelas associadas a histerectomia obstétrica.

Estudos envolvendo histerectomias em geral são cada vez mais necessários para fortalecer condutas médicas obstétricas preventivas e adequadas na assistência à saúde da mulher.

A histerectomia periparto é uma complicação grave acometendo a mulher. No Brasil carece de estudos que descrevam a epidemiologia, as indicações, complicações relacionadas à tal procedimento. A partir do estudo de tal procedimento é possível contribuir para o bom entedimento dessa condição, identifica características epidemilógicas relacionadas e desfecho clínico, contribuindo para o estudo e planejamento de tal procedimento. Além disso, por meio do estudo dessa temática é possível comparar com a literatura internacional e atuar diretamente em políticas públicas nas quais pode-se intervir diretamente, principalmente na promoção e prevenção em saúde identificando o perfil da paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

-Identificar a prevalência de histerectomia periparto em serviços de saúde brasileiro

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Identificar indicações de histerectomia periparto em serviços de saúde brasileiro

2.2.2 Identificar desfecho clínico obstétrico de histerectomia periparto em serviços de saúde brasileiro.

2.2.3 Traçar o perfil de pacientes submetidas a histerectomia periparto em serviços de saúde brasileiro.

3 METODOLOGIA

Trata-se de revisão da literatura realizada com busca em base de dados PubMed, Medline e Lilacs. Utilizando assim os seguintes termos de pesquisa: ((Maternal mortality) AND (Peripartum hysterectomy) AND (high-risk pregnancy)), dentro de um período de 2013 a 2023.

Os critérios de inclusão foram estudos descritivos publicados que investigaram mulheres que foram submetidas a histerectomia periparto realizadas no Brasil. Apenas trabalhos em português, espanhol e inglês foram selecionados. Foram excluídos estudos que não investigaram mulheres que foram submetidas a histerectomia periparto, estudos baseados em modelos animais, estudos in vitro, cartas editoriais, relato de caso ou série de casos e estudos cujo texto completo não estava disponível através de empréstimo entre as bibliotecas.

Foram encontrados 29 artigos no total, desses no Pubmed, no Lilacs e no Medline. Desses após excluir duplicatas, os que estavam dentro dos critérios de inclusão perfizeram apenas 4 artigos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos 4 artigos selecionados a tabela abaixo sintetiza as principais informações que serão aqui discutidas

Tabela 1 – Principais informações dos artigos selecionados.

Autor e Ano	Título	Principais resultados
Mendonca AS, Dias JMG; 2018	PREVALÊNCIA DE HISTERECTOMIA PÓS-PARTO EM MATERNIDADE PÚBLICA DO ESTADO DE SERGIPE	23 casos de histerectomia pós-parto com incidência de 1,70 por 1000 nascimentos). Quanto ao tipo de parto 15 (65,0%) após cesariana e 8 (35%) após parto vaginal. Apenas uma paciente era nulípara. A indicação mais comum foi a placentação anômala com oito

		<p>(34,8%), seguida de atonia uterina com sete (30,4%) indicações, a ruptura uterina foi encontrada em quatro pacientes (17,4%), infecção e endometriose com uma (4,3%), indicação de histerectomia não foi especificada. As principais complicações foram a necessidade de hemotransfusão em todas as mulheres (100%), choque hipovolêmico em quatro (17,39%), coagulação intravascular disseminada e síndrome febril com duas mulheres(8,70) cada, duas(8,70%) mulheres foram transferidas para Unidade de Terapia Intensiva. Não houve óbitos maternos.</p>
<p>Dorigon A, Costa SHM, Ramos JGL; 2021</p>	<p>Histerectomias periparto ao longo de um período de quinze anos</p>	<p>47 casos de histerectomias com uma prevalência de 0,87 histerectomias periparto por 1.000 nascimentos. A idade materna média foi de 31,2 anos, 74,5% dos partos foram por cesariana, e sua indicação principal foi placenta prévia. A causa mais frequente de histerectomia foi placenta acreta ou suspeita dela (44,7% das histerectomias periparto), seguido por pós-parto hemorragia sem placenta acreta ou suspeita (27,7%) e infecção puerperal (25,5%). A maioria dos pacientes necessitou de transfusão</p>

		de hemácias e internação em UTI (76,6% e 66,0%, respectivamente). A idade gestacional média no momento do parto foi de 37,2 semanas.
Souza LS; Souza AF;2019	Histerectomia Pós-Parto de emergência em maternidade pública de cuidados de alto risco no estado do Amazonas	14 casos de histerectomia pós-parto de emergência, representando uma incidência de 0,82\1.000 partos; a indicação mais comum foi atonia uterina 50%, seguida de acretismo placentário 29% e placenta prévia 21%
Carvalho BAD; Ramos MET; Tenório NN; Ramos FT; Amorim MR; Lanza AV; Katz L	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM HEMORRAGIA PÓS PARTO SUBMETIDAS A INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE PERNAMBUCO	97 casos, a média de idade foi de 28,4 anos, a mediana do número de gestações foi de 2,5 e mediana de partos prévios foi 2. Metade das pacientes submetidas à histerectomia residiam no Interior do estado de Pernambuco ou em outros estados do país. Além disso, 43,4% não tiveram seus partos realizados na instituição

A partir dos artigos supracitados, tem-se que quanto à incidência de HPP e suas causas, no estudo coorte transversal de DE SOUZA et al (2019) com mais de 16 mil partos entre 2016 e 2017 em um hospital de grande porte em Manaus-AM, evidenciou uma incidência de 0,82 HPP casos por mil partos de histerectomia periparto, dentre as causas, 50% foi devido a atonia uterina, 29% por acretismo placetário e 21% por placenta prévia. MENDONÇA et al, 2018 observou uma taxa de 1,7 casos por mil habitantes na maternidade referência de Sergipe, sendo 34,8% devido à placenta

anômala (acreta, increta ou percreta), 30,4% por atonia uterina, 17,4% por rotura uterina. Em porto alegre em um estudo retrospectivo de 15 anos em uma maternidade de grande porte, mostrou-se uma incidência de 0,87 HPP por mil partos, com 44,7% devido à placenta acreta, 27,7% devido a causas hemorrágicas não relacionadas à acretismo placentário e em terceiro lugar com 25,5% relacionados à infecção (DORIGON, A. et al; 2021).

Os três artigos apresentam incidência variando de 0,87 a 1,7 HPP por mil casos condizentes com a literatura internacional. Na Índia, evidenciou-se uma taxa de 6,9/1000 partos, enquanto na Europa variou de 0,3/1000 partos na Dinamarca até 1,09/1000 partos na Itália (Kallianidis, A. F et al, 2020; SHARMA, B et al, 2017). Uma revisão mostrou que tais números ao longo do mundo podem variar de 0,2 a 5,09/1000 partos em de alta renda, com média de apenas 0,6 HPP/1000 partos (DE LA CRUZ et al, 2015), em um hospital na Nigéria, esse número representou 4,7/1000 (Oguejiofor, C. B et al, 2023), no Irã constatou-se 2,81/1000 (Peivandi, S. et al, 2022), tais dados mostram a diferença entre a países de alta renda e baixa renda.

Em termos da via de parto, nos hospitais brasileiros analisados parto por cesárea está associada à maior número de histerectomias com 74,5% das HPP em Porto Alegre (DORIGON, A. et al; 2021), no Amazonas 83,3% das histerectomias foram após cesárias com incidência de 1,74 HPP por 1000 partos cesáreos contra 0,19 HPP por 1000 partos vaginais e 0,82 HPP por 1000 partos no geral (DE SOUZA et al, 2019). Em Sergipe observou-se que 65% das histerectomias eram após parto cesáreo, com incidência de 4,26 HPP por 1000 partos cesáreo e 0,8 HPP por 1000 partos vaginais (MENDONÇA et al, 2018). No hospital de Porto alegre teve-se 1,87 HPP por 1000 partos cesárias e apenas 0,33 HPP por 1000 partos vaginais, com uma média geral de 0,87HPP/1000 partos (DORIGON, A. et al; 2021). Destaca-se que a via de parto cesárea é bem relatada na literatura como um fator de risco para histerectomia periparto (de la Cruz, C. Z et al 2015). Em países europeu, cesária prévia representou entre 4,4 a 16,4 vezes de risco relativo, com uma média de 10,6 vezes como fator de risco (Kallianidis, A. F et al, 2020).

Destaca-se que no estudo aqui analisado de Pernambuco, um feita a revisão de prontuários de pacientes em estado grave em admissão em UTI por hemorragia pós-parto mostrou uma mortalidade de 9.27% das pacientes quando submetidas à HPP (Carvalho et al, 2023). A porcentagem média encontrada de mortalidade no mundo

gira em torno de 3% (DE LA CRUZ et al, 2015). Ao longo do mundo, VAN DEN AKKER, T et al. 2016 analisando a histerectomia verificou a taxa de mortalidade após HPP em países de alta renda foi 2,5/100 enquanto nos países de baixa renda a média foi de 11,9/100. Nos artigos desta pesquisa analisados a mortalidade variou de 0 a 9,27%, isso se deve provavelmente a distinta realidade dos hospitais e a metodologia das pesquisas, mais estudos com mais hospitais e metodologias de análise semelhantes são necessárias para se ter uma melhor ideia da mortalidade por HPP no Brasil.

A tabela abaixo resume as informações supracitadas nas diferentes maternidades analisadas:

Tabela 2 – Dados Epidemiológicos HPP em diferentes hospitais brasileiros.

	Hospital de grande porte em Manaus (DE SOUZA et al, 2019).	Hospital de grande porte em Sergipe (MENDONÇA et al, 2018)	Hospital de grande porte em Porto Alegre (DORIGON, A. et al; 2021),	Hospital de grande porte em Pernambuco (Carvalho et al, 2023).
Incidência por partos	0,82/1000	1,7/1000	0,87/1000	-
- Incidência por Parto Cesáreo	1,74/1000	4,26/1000	1,87/1000	
- Incidência por Parto Vaginal	0,19/1000	0,8/1000	0,33/1000	
Porcentagem das histerectomias após cesáreas	83,3%	65%	74,5%	-
Relação de partos cesáreos no período	40,5%	26,1%	34,2%	-
Mortalidade após histerectomia pós-parto	7,1%	0	4,3%	9,27%

Quanto ao perfil da mulher submetida à HPP nos trabalhos analisados, constatou-

se uma variação de acordo com as maternidades das distintas regiões do Brasil. As pacientes admitidas na UTI da maternidade de Pernambuco submetidas à HPP tiveram média de idade de 28,4 anos, com mediana de 2,5 gestações, contra uma idade média de 24,6 anos para o tratamento conservador e mediana de 1 gestação, a partir disso, os autores constataram que idade, sobretudo maior de 35 anos e multiparidade é fator de risco para HPP (Carvalho et al, 2023).

Em Sergipe, as pacientes submetidas a HPP apresentaram média de idade 35,5 anos, com paridade 2,6 de média, o total de 73,9% das HPP foram realizadas em pacientes acima de 35 anos, e de todas as HPP, 52,2% tinham paridade maior ou igual a 3 (MENDONÇA et al, 2018).

Manaus-AM apresentou idade média de 27,5 anos, com 78,6% apresentando paridade maior ou igual a 3 e com 57,1% apresentando idade maior ou igual 25 anos, destaca-se que não se teve pacientes com idade superior a 35 anos nesse estudo (DE SOUZA et al, 2019).

Em Porto Alegre-RS a idade média da mulher foi 31,2 anos, o estudo não avaliou a multiparidade, porém verificou que dessas pacientes 59,6% apresentava cesárea prévia (DORIGON, A. et al; 2021). Tais dados são concordantes e condizentes com a literatura, na qual mostra-se que a mulher múltipara e com idade avançada tem mais chance de HPP (VAN DEN AKKER, T et al.2016; Francois, K. Et al, 2005; JIN, R et al 2014). Conforme o que foi dito, verifica-se que idade maior que 35 anos é fator de risco para HPP, porém a distribuição de histerectomias nessa faixa etária não é similar entre os hospitais analisados (entre 0% a 73,9% das pacientes submetidas à HPP), isso pode estar relacionado ao perfil distinto da paciente de cada região e ao serviço oferecido pelo hospital, conforme analisado os dados na tabela 3, abaixo.

Tabela 3 – Perfil da mulher submetida à HPP quanto à idade e paridade.

	Hospital de grande portem em Manaus (DE SOUZA et al, 2019).	Hospital de grande porte em Sergipe (MENDONÇA et al, 2018)	Hospital de grande porte em Porto Alegre (DORIGON, A. et al; 2021),	Hospital de grande porte em Pernamubuco (Carvalho et al, 2023).
Idade média (anos)	27,5	35,5	31,2	28,4
Paridade	4,2	2,6	-	2,5
Idade maior que 35 anos	0%	73,9%	-	20,6%

Com relação ao perfil sociodemográfico, em Pernambuco 41,5% tinham até 8 anos de estudo, 15,6% não declararam companheiro (Carvalho et al, 2023).. Em Manaus, 64,3% possuíam somente o ensino fundamental completo e 42,9% eram solteiras, ainda 92,9% se declararam dona de casa, e 7,1% como estudantes, não havendo mulheres que estivessem inseridas no mercado de trabalho, e 42,9% eram advindas da zona rural (DE SOUZA et al, 2019). Tais dados merecem uma análise mais detalhada, com a inclusão de mais hospitais de todas as regiões brasileiras. Necessita-se também comparar com o perfil da paciente da rede privada, visto que essa modalidade representa uma população significativa de nossa população com renda maior.

5 CONCLUSÃO

A partir do estudo, verifica-se que no Brasil têm-se poucas informações sobre a histerectomia periparto. Um assunto bastante estudado e abordado na literatura internacional e importante na prática obstétrica. Porém a incidência do procedimento é compatível com a literatura medica na maioria dos serviços de saúde analisados.

Foi observado fatores de risco para HPP semelhantes nos estudos, como idade elevada, multiparidade, parto por cesáreo ou cesárea prévia. Porém a mortalidade foi variada, o que mostra a necessidade de mais estudo em instituições publicas e privadas no Brasil.

REFERÊNCIAS

AKKER, T.V. et al. Prevalence, Indications, Risk Indicators, and Outcomes of Emergency Peripartum Hysterectomy Worldwide. **The American College of Obstetricians and Gynecologists**, v. 128, n. 6, p.1281-1294, Dez 2016. ISSN 0002-9378.

ANKE, H. et al. A district-wide population-based descriptive study of emergency peripartum hysterectomy in a middle-income country. **Int J Gynaecol Obstet**, v.146, n.1, p.103-109, Mai 2019. ISSN:1879-3479

BODELON, C. et al. Factors Associated With Peripartum Hysterectomy. **The American College of Obstetricians and Gynecologists**, v.114, n.1, p.927-32, Jul 2009. ISSN 0002-9378.

BOTELHO, N.M. et al. Causas de morte materna no Estado do Pará, Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**; v.36,n.7, p.290-295, Jul 2014. ISSN 0100-7203

CALVO, O. et al. Histerectomía obstétrica en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Oaxaca, México. **Rev. Chil. Obstet Ginecol** .2016; v.81, n.6, p. 473-479, 2016.

CARVALHO, M.V.P. et al. Mortalidade materna na capital do Piauí. **R. Interd**, v. 7, n. 3, p. 17-27, Jan 2016. ISSN 1983-9413.

DE LA CRUZ, Cara Z. et al. Cesarean section and the risk of emergency peripartum hysterectomy in high-income countries: a systematic review. **Archives of gynecology and obstetrics**, v. 292, p. 1201-1215, 2015.

DORIGON, A. et al. Histerectomias periparto ao longo de um período de quinze anos. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.43, n.1, p.3–8, 2021.

Carvalho BAD. et al. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico de pacientes com hemorragia pós parto submetidas a intervenções cirúrgicas em hospital de

referência de Pernambuco. Instituto de Medicina Integral prof. Fernando Figueira, 2023.

DE SOUZA, Lucas Simas; DE SOUZA, Andreia Ferreira. Histerectomia Pós-Parto de emergência em maternidade pública de cuidados de alto risco no estado do Amazonas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 32, p. e1669-e1669, 2019.

FRANCOIS, Karrie et al. Is peripartum hysterectomy more common in multiple gestations?. **Obstetrics & Gynecology**, v. 105, n. 6, p. 1369-1372, 2005.

JIN, Rong; GUO, Yuna; CHEN, Yan. Risk factors associated with emergency peripartum hysterectomy. **Chinese medical journal**, v. 127, n. 05, p. 900-904, 2014.

KALLIANIDIS, Athanasios F. et al. Epidemiological analysis of peripartum hysterectomy across nine European countries. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 99, n. 10, p. 1364-1373, 2020.

LAURENTI, R et al. Mortes maternas e mortes por causas maternas. **Epidemiol Serv Saúde**, n.4, v.17, p. 283-92.2008

MENDONÇA, A. S. Prevalência de histerectomia pós-parto em maternidade pública do Estado de Sergipe. **Revista Medica de Minas Gerais**. v.25,n.2,p.168-174,2018. ISSN 2238-3182.

OGUEJIOFOR, Charlotte Blanche et al. A Ten-year Review of Emergency Peripartum Hysterectomy in Nnamdi Azikiwe University Teach-ing Hospital (NAUTH), Nnewi. **Journal of Gynecology Obstetrics and Mother Health 1 (1), 01**, v. 6, 2023.

PACAGNELLA, R.C. et al. Maternal Mortality in Brazil: Proposals and Strategies for its Reduction. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.40, n.9, p.501–506, Jul 2018. ISSN 0100-7203.

PATIÑO, L.M. et al. Histerectomía Obstétrica: caracterización epidemiológica en un hospital de segundo nivel. **Revista Salud Quintana Roo**, 2014; v.7, n.28, p.10-14.

PAZ, C.L.M.R. **MORTALIDADE MATERNA POR HEMORRAGIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO**. 2020. Mestrado (Dissertação de Mestrado para o Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher), Universidade Federal do Piauí, Teresina - Piauí.

PEIVANDI, Saloumeh et al. Prevalence and factors associated with peripartum hysterectomy among Iranian pregnant women: A retrospective study. **Ethiopian Journal of Health Sciences**, v. 32, n. 2, 2022.

RODRÍGUEZ INGELMO JM, et al. Histerectomía periparto en el Hospital General Universitario de Elche. **Clin Invest Gin Obst**. v. 2, n.304, p01-06. 2013.

SHARMA, Bharti et al. Peripartum hysterectomy in a tertiary care hospital: Epidemiology and outcomes. **Journal of anaesthesiology, clinical pharmacology**, v. 33, n. 3, p. 324, 2017.

VAN DEN AKKER, Thomas et al. Prevalence, indications, risk indicators, and outcomes of emergency peripartum hysterectomy worldwide. **Obstetrics & Gynecology**, v. 128, n. 6, p. 1281-1294, 2016.



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
 Monografia
() Artigo

Eu, Clinton Henry Colação Conegundes

autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação

Histerectomia Periparto no Brasil: uma re-
visão integrativa

de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 25 de setembro de 2023

Clinton Henry Colação Conegundes

Assinatura

Assinatura