



**International
Confederation
of Midwives**

Strengthening Midwifery Globally



FIGO

INTERNATIONAL FEDERATION
OF
GYNECOLOGY & OBSTETRICS

Misoprostol para o tratamento da hemorragia pós-parto em locais de poucos recursos

Declaração conjunta

International Confederation of Midwives (ICM)

International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)

A Confederação Internacional de Obstetras (ICM) e a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) tem estabelecido um longo compromisso comum no sentido de melhorar o direito humano fundamental das mulheres à saúde; de reduzir a incidência global de mortalidade e morbidade maternas e de usar intervenções baseadas em evidência para isso.

Esta declaração reflete as últimas evidências (2012) sobre o uso de misoprostol para o tratamento de hemorragia pós-parto (HPP) em locais de poucos recursos onde a ocitocina endovenosa, o padrão ouro para o tratamento da HPP, não está disponível.

Antecedentes

Hemorragia pós-parto é a principal causa de morbidade e mortalidade materna, mas a maioria dos casos de HPP pode ser efetivamente prevenida e tratada em virtualmente todos os locais onde as mulheres dão à luz;

Investir em melhores serviços obstétricos e de obstetras continua sendo vital para a redução da morbidade e mortalidade materna. Para atender as necessidades da maioria das populações com dificuldades de serviços, o acesso a intervenções salvadoras da vida na comunidade precisa ser priorizado.

O manejo ativo do terceiro período do parto com a administração de um uterotônico pode reduzir a perda sanguínea e reduzir a incidência de HPP. Todavia, 6 a 16% das mulheres que recebem profilaxia uterotônica¹ ainda terão hemorragia pós-parto que necessite rápidas intervenções.

Quando ocorre HPP onde o uso de 40 UI de ocitocina IV, o padrão ouro para o tratamento de HPP, não é factível (por exemplo, há falta de profissionais treinados ou refrigeração), 800 µg de misoprostol por via sublingual, uma droga segura e efetiva com poucas contraindicações ou efeitos colaterais, pode ser usado para controlar a perda sanguínea.

A FIGO e a ICM comprometeram-se com o aumento do acesso ao misoprostol para que o manejo da hemorragia pós-parto seja uma realidade, particularmente em locais de poucos recursos onde a ocitocina IV permanece em grande parte não disponível ou não factível.

Benefícios do misoprostol para o tratamento da hemorragia pós-parto em locais de poucos recursos

- *Seguro, efetivo, fácil de administrar, efeitos colaterais transitórios, custo efetivo, largamente disponível e estável à temperatura ambiente.*
- *Representa uma opção segura e efetiva para o tratamento da HPP onde atualmente a ocitocina IV não está disponível e/ou não é factível.*

¹ Carroli G, Cuesta C, Abalos E, Gulmezoglu AM. Epidemiology of postpartum haemorrhage: a systematic review. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2008; 22:999-1012.

Recomendações para o tratamento de HPP quando 40 UI de ocitocina intravenosa não esteja imediatamente disponível²

Regime	Uma dose única de 800 µg sublingual é indicada para o tratamento de HPP quando a infusão de 40 UI de ocitocina por via IV não estiver disponível imediatamente (independentemente de medidas profiláticas).
Momento do tratamento	Uma vez diagnosticada HPP, o tratamento deve ser feito imediatamente.
Doses repetidas ou consecutivas	Desde que os efeitos colaterais conhecidos do misoprostol parecem ser dose dependentes, doses repetidas ou consecutivas de misoprostol podem aumentar a incidência de efeitos colaterais. Se a ocitocina ainda estiver sendo utilizada para o tratamento da HPP, as evidências sugerem que o uso adjuvante (simultâneo) de misoprostol não tem um benefício adicional. A informação sobre o efeito de duas ou mais doses consecutivas de misoprostol para o tratamento de HPP é insuficiente. Na ausência desta informação, doses repetidas de misoprostol para o tratamento de HPP não são recomendadas. Outras opções de tratamento como a compressão bimanual ou aórtica, devem ser consideradas se uma dose não foi efetiva.
Contraindicações	História de alergia ao misoprostol ou outra prostaglandina.
Precauções	1. Recomenda-se cuidado em situações onde a mulher possa ter já recebido misoprostol como profilaxia para a prevenção de HPP se uma dose inicial de misoprostol esteve associada com pirexia ou tremores acentuados. 2. Depois do fornecimento de uterotônicos, deve-se explorar a necessidade de outros passos para parar o sangramento, e outras causas de HPP além da atonia uterina devem ser levadas em consideração. 3. Pequenas quantidades de misoprostol ou seu metabolito ativo podem aparecer no leite materno, mas nenhum efeito adverso foi relatado nas crianças amamentadas.
Efeitos e efeitos colaterais	Efeitos prolongados ou sérios e efeitos colaterais são raros. Os efeitos colaterais mais conhecidos e associados com misoprostol são: Febre/Tremores: Tremores, calafrios e/ou febre estão associados com o uso de misoprostol. Tremores foram relatados em 37–47% das mulheres após a administração de 800 µg de misoprostol por via sublingual, febre em 22–44%, e hiperpirexia (>40 graus Celsius) em 1–14%. Esses efeitos colaterais são transitórios e não ameaçadores da vida e podem ser controlados usando antipiréticos e resfriamento físico. Efeitos gastrointestinais: Náusea ocorre em 10–15% das mulheres que receberam 800 µg de misoprostol via sublingual e vômitos em cerca de 5%. Ambos devem passar dentro de duas a seis horas. Um antiemético pode ser usado se necessário, mas em geral não é necessário fazer nada a não ser tranquilizar a mulher e sua família. Diarreia também pode ocorrer em cerca de 1% das mulheres, mas deve passar dentro de um dia.

² FIGO Guidelines, Treatment of postpartum haemorrhage with misoprostol, International Journal of Gynecology and Obstetrics 119 (2012) 215 - 216

Chamada para ação

Como duas associações internacionais de profissionais de atenção à saúde de liderança, a ICM e a FIGO tem um papel fundamental a desempenhar para garantir que as mulheres, especialmente aquelas mais vulneráveis à morbidade e mortalidade durante o parto pela falta de um profissional capacitado e pela falta de acesso à ocitocina, tenham acesso ao misoprostol.

Liderando esse esforço, as associações nacionais de obstetrícia e de obstetrites, particularmente em países onde o acesso universal à ocitocina não é confiável, são chamadas a adotar as seguintes ações críticas:

- Defender a incorporação destas recomendações internacionais sobre o uso do misoprostol em locais de poucos recursos para o tratamento de HPP aos manuais clínicos nacionais, dessa forma melhorando as abordagens e os serviços de atenção à saúde materna.
- Suplementar os manuais nacionais pela organização de programas de treinamento interativos pré e em serviço para os provedores de atenção à saúde, utilizando simulações de tratamento de HPP quando factível. Os programas devem incluir educação sobre a fisiologia do terceiro período do trabalho de parto e o manejo da HPP baseado em estimativas visuais da perda sanguínea e em sintomas clínicos.
- Capacitar os profissionais de atenção à saúde para entender a fisiologia do trabalho de parto normal e do nascimento e de realizar outros procedimentos salvadores da vida como a compressão bimanual do útero e a compressão aórtica na eventualidade de que o sangramento persista depois da administração de uterotônicos³
- Colaborar com as partes interessadas chave para defender o aumento da disponibilidade e acessibilidade de cuidados capacitados e de produtos essenciais salvadores da vida, incluindo uterotônicos para todas as mulheres no parto.
- Promover uma abordagem de divisão de tarefas para melhorar a atenção salvadora da vida e desafiar as barreiras regulatórias e políticas que limitam o acesso a tal cuidado, garantindo um trabalho de maternidade apropriadamente qualificado que seja capaz de administrar uterotônicos e trabalhar em parceria com outros profissionais de atenção à saúde através de todo espectro de serviços de maternidade.
- Trabalhar com organizações da sociedade civil para aumentar o conhecimento nas comunidades sobre a importância de se ter acesso aos cuidados de pré-natal e de se ter profissionais capacitados em todos os nascimentos⁴.
- Defender um aumento de trabalho de obstetrites e mobilizar recursos para a identificação e implementação de estratégias inovadoras para tornar o nascimento seguro para as mulheres, particularmente àquelas mais carentes.

³ FIGO Guidelines, Prevention and treatment of postpartum haemorrhage in low resource settings, FIGO Safe Motherhood and Newborn Health Committee, International Journal of Gynecology and Obstetrics 117 (2012) 108 – 118

⁴ Role of the Midwife in Physiological Third Stage of Labour, ICM Position statement (2011)