

GESTÃO ATIVA DA TERCEIRA FASE DO PARTO

As novas recomendações da OMS ajudam a focar na implementação¹

Recomendações da OMS para a gestão ativa da terceira fase do parto (em inglês, AMTSL), 2012

O uso de uterotônicos para a prevenção da hemorragia pós-parto (HPP) durante a terceira fase do parto é recomendado para todos os partos.

A ocitocina (10 IU, IV/IM) é o fármaco uterotônico recomendado para a prevenção da HPP.

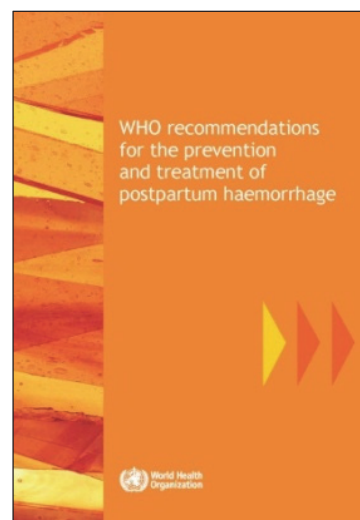
Em situações nas quais há profissionais de assistência ao parto qualificados disponíveis, a tração controlada do cordão (TCC) é recomendada para partos vaginais caso o provedor de cuidados e a parturiente considerem importante uma pequena redução na perda de sangue e uma pequena redução na duração da terceira fase do parto.

Em situações nas quais não há profissionais de assistência ao parto qualificados disponíveis, a TCC não é recomendada.

A massagem uterina sustentada não é recomendada como intervenção para prevenir a HPP em mulheres que receberam ocitocina profilática.

A avaliação do tônus uterino abdominal pós-parto para a identificação precoce da atonia uterina é recomendada para todas as mulheres.

A TCC é o método recomendado para a remoção da placenta nos casos de cesárea.



No início de 2012, a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou uma consulta técnica para rever as evidências globais relacionadas à prevenção e gestão da hemorragia pós-parto (HPP), que ainda é a causa mais comum de morte de mulheres durante a gravidez. Desde 2007, as recomendações da OMS têm apoiado a gestão ativa da terceira fase do parto como intervenção crítica para a prevenção da HPP. A gestão ativa da terceira fase do parto tornou-se um componente central das estratégias de redução da HPP por parte de governos em todo o mundo. Como resultado da reunião de 2012, a OMS emitiu novas recomendações relacionadas à gestão ativa da terceira fase do parto que podem ser usadas para reforçar e focar a implementação desta intervenção essencial à vida.

O que há de novo e de diferente na gestão ativa da terceira fase do parto nessas recomendações?

A gestão ativa da terceira fase do parto como uma intervenção profilática é composta por um pacote de três componentes ou etapas: 1) a administração de um uterotônico, preferivelmente a ocitocina, imediatamente após o nascimento do bebê; 2) a tração controlada do cordão (TCC) para expulsar a placenta; e 3) a massagem do fundo uterino após a expulsão da placenta. Em 2012, os resultados de um ensaio clínico multicêntrico e conduzido pela OMS² foram publicados e revelaram que o componente mais importante da gestão ativa da terceira fase do parto foi a **administração do uterotônico**.

¹ Organização Mundial da Saúde. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. 2012. WHO: Geneva, Switzerland.

² Gulmezoglu AM et al. Active management of the third stage of labour with and without controlled cord traction: a randomised, controlled, non-inferiority trial. *Lancet* 2012; March 6, 2012. DOI:10.1016/S0140-6736(12)60206-2.

O ensaio da OMS também demonstrou que a adição da TCC não contribuiu em quase nada para a redução da hemorragia. As mulheres que receberam TCC perderam menos 10 mL de sangue (em média) do que as mulheres que expulsaram a placenta por esforço próprio. Houve uma diferença significativa, contudo, em termos da duração da terceira fase: a terceira fase foi, em média, seis minutos mais longa entre as mulheres que não receberam TCC. Os autores reconheceram que isso pode ser uma quantidade de tempo importante, não tanto para a mulher, mas para a gestão de unidades de saúde movimentadas destinadas ao trabalho de parto e parto.

Levando em consideração os dados desse ensaio e as evidências existentes com relação ao papel da massagem uterina de rotina na prevenção da HPP, a OMS emitiu novas recomendações esclarecendo que, embora a administração de um uterotônico continue sendo fundamental para a implementação da gestão ativa da terceira fase do parto, o desempenho da TCC e da massagem imediata no fundo do útero são componentes opcionais.

Uma abordagem reformulada para a prevenção da HPP usando a gestão ativa da terceira fase do parto

Uterotônico: *Assegure-se de que todas as mulheres recebam um uterotônico imediatamente após o nascimento do bebê. A ocitocina é o fármaco preferido para prevenir a HPP.*

Clampeamento tardio do cordão umbilical: *Atrase o clampeamento do cordão umbilical pelo menos 1-3 minutos para reduzir as taxas de anemia infantil.*

TCC: *Realize a TCC, se necessário.*

Vigilância pós-parto: *Avalie imediatamente o tônus uterino para garantir um útero contraído; continue a verificar a cada 15 minutos durante 2 horas. Se houver atonia uterina, realize a massagem do fundo uterino e monitore com mais frequência.*

Qualidade e suprimento de ocitocina: *Assegure um suprimento contínuo de ocitocina de alta qualidade. Mantenha a cadeia de resfriamento para a ocitocina e lembre-se de que seu poder será reduzido caso a ocitocina seja exposta ao calor durante períodos prolongados.*

Perguntas frequentes sobre as novas recomendações relativas à gestão ativa da terceira fase do parto

Isso significa que a gestão ativa da terceira fase do parto é agora algo diferente ou deve ter um novo nome?

Não, não é necessário alterar o nome ou pensamento sobre a gestão ativa da terceira fase do parto, pois os componentes principais não foram alterados e a gestão ativa da terceira fase do parto é amplamente conhecida e praticada. Uma alteração desse gênero poderá gerar confusão, que poderia travar a expansão do programa. Em vez disso, conforme os programas se expandem e aumenta o uso da gestão ativa da terceira fase do parto, eles deveriam enfatizar mais o primeiro componente: a administração de um uterotônico.

As políticas nacionais relacionadas à gestão ativa da terceira fase do parto deveriam agora ser alteradas?

As políticas nacionais devem continuar a promover a gestão ativa da terceira fase do parto e a garantir que há sistemas instalados para monitorar e acompanhar sua implementação. As políticas devem apoiar a prática da gestão ativa da terceira fase do parto em todas as maternidades do sistema de saúde e por todos os quadros com competências obstétricas. As políticas deveriam também dirigir a disponibilidade cotidiana de ocitocina de alta qualidade e incentivar a estocagem de ocitocina em um ambiente fresco.

Os materiais de treinamento e os programas de ensino pré-serviço devem ser corrigidos de modo a refletir as novas recomendações?

O treinamento e os programas de ensino devem continuar a treinar os provedores de saúde em todos os elementos da gestão ativa da terceira fase do parto, pois a TCC e a massagem do fundo uterino continuam sendo técnicas importantes que os provedores podem precisar colocar em prática em outras situações, por exemplo, na gestão da retenção da placenta ou da HPP resultante da atonia uterina. A TCC diminui o tempo de expulsão da placenta e, por isso, pode ser importante em enfermarias de maternidade movimentadas ou para um só provedor.

O que isso significa para os provedores não qualificados?

Devido às evidências claras relativas ao fato de a administração de um uterotônico ser o componente mais importante na gestão ativa da terceira fase do parto, os ministérios de saúde deveriam aplicar políticas e programas de modo a garantir que todas as mulheres recebam um uterotônico imediatamente após o parto, quer o parto seja feito em instalações de saúde com um provedor qualificado ou em casa na presença de um provedor não qualificado. Isso pode ser feito por meio da promoção da gestão ativa da terceira fase do parto em instalações de saúde bem como por meio do desenvolvimento de programas baseados na comunidade para o uso de misoprostol em mulheres que fazem o parto em casa. Esses tipos de iniciativas podem aumentar a cobertura

para garantir que quase 100% das gestantes estejam protegidas contra a HPP, que coloca a vida em risco.

Se tivermos alguma dúvida sobre a qualidade da ocitocina em nossas instalações de saúde, o que devemos fazer?

O poder da ocitocina deteriora-se quando é exposto a temperaturas superiores a 30 °C por períodos de tempo prolongados. Por esse motivo, a ocitocina deve ser distribuída e estocada ao longo de uma “cadeia de resfriamento”. A ocitocina pode ser estocada à temperatura ambiente na unidade de parto por períodos limitados, desde que os administradores de postos de saúde verifiquem e façam a rotação dos estoques, além de monitorar a qualidade do fármaco.

Implicações para a política, treinamento e prestação de serviços

Embora estas novas recomendações da OMS realcem a importância da administração de um uterotônico para prevenir a HPP, na verdade elas **não** sugerem que deveria haver uma alteração no modo como os provedores são treinados em matéria de gestão ativa da terceira fase do parto ou no modo como a gestão ativa da terceira fase do

parto é implementada em instalações de saúde que prestam serviços de parto. Essas recomendações esclarecem quais são os componentes mais importantes da gestão ativa da terceira fase do parto e sugerem que deveria ser colocada ainda mais ênfase na necessidade de assegurar que todas as mulheres, independentemente do local onde o parto ocorrer, recebam um uterotônico de alta qualidade na hora do parto. Essa ênfase pode aumentar a cobertura, expandindo o número de mulheres que podem receber um uterotônico para protegê-las da HPP. Simultaneamente, essa ênfase pode aumentar a qualidade, permitindo que os gestores e supervisores de programas se concentrem nos componentes mais eficazes do pacote de cuidados médicos.

A gestão ativa da terceira fase do parto não sofreu alterações. Em vez disso, há agora maior **ênfase** no uso de um uterotônico em **cada** parto.

Este relatório foi possível graças ao generoso apoio do povo americano através da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), sob os termos de Liderança do Acordo Cooperativo de Associados GHS-A-00-08-00002-00. Os conteúdos são da responsabilidade do Programa Integrado de Saúde Materno-Infantil (MCHIP) e não refletem necessariamente as opiniões da USAID ou do Governo dos Estados Unidos.

O Programa Integrado de Saúde Materna e Infantil (MCHIP) é a plataforma principal do Departamento para a Saúde Global da USAID para o programa de saúde materna, neonatal e infantil (SMNI). O MCHIP apoia a definição e implementação de programas em áreas como a saúde materna, neonatal e infantil, vacinação, planejamento familiar, malária, nutrição e HIV/SIDA, encorajando fortemente as oportunidades de integração. Apoia também áreas técnicas transversais, como água, saneamento, higiene, saúde urbana e fortalecimento dos sistemas de saúde.