

# EMERGÊNCIAS ANESTÉSICAS EM PACIENTES OBSTÉTRICAS

Keila Sousa Costa Cisneiros<sup>1</sup>

Medicina; UNINASSAU - Recife - PE [keilascosta1@hotmail.com](mailto:keilascosta1@hotmail.com)

Felipe Freire Vieira Damasceno<sup>2</sup>

Medicina - Em transferência externa da Unievangélica-Anapolis para UniCEUB; [f.dam.1727@gmail.com](mailto:f.dam.1727@gmail.com)

Joanabell Araújo de Oliveira<sup>3</sup>

Universidade do Vale do Sapucaí; [joanabelloliveira@hotmail.com](mailto:joanabelloliveira@hotmail.com)

Kevillyn Maria Nava Flores<sup>4</sup>

Medicina; UNINASSAU Cacoal/RO; [kevillynflores@gmail.com](mailto:kevillynflores@gmail.com)

Marceley Kellyane Florenço Barros<sup>5</sup>

Medicina; UNINASSAU; [marceleykbarros@gmail.com](mailto:marceleykbarros@gmail.com)

Isabelly Simon Mantovani<sup>6</sup>

Medicina; UNISL Afya; [isabellysimon143@gmail.com](mailto:isabellysimon143@gmail.com)

Hellen Samilly Sudré Mattos<sup>7</sup>

Medicina; UNISL/ Porto Velho, Brasil; [helensamilly@gmail.com](mailto:helensamilly@gmail.com)

Leticia Laieni Barros Pinto<sup>8</sup>

Medicina; UNISL Porto Velho/RO [leticiaa15@hotmail.com](mailto:leticiaa15@hotmail.com)

Ariele Cristina Souza Santos<sup>9</sup>

Medicina; UFRGS; [ariele\\_cs2@hotmail.com](mailto:ariele_cs2@hotmail.com)

Renato Ruiz Rizzo<sup>10</sup>

Medicina; UFPel- Pelotas/RS [renato.rizzo@hotmail.com](mailto:renato.rizzo@hotmail.com)

Caroline da Silva Nemitz<sup>11</sup>

[carolinenemitz@icloud.com](mailto:carolinenemitz@icloud.com)

Daiana Elsa de Moura Holzle<sup>12</sup>

Medicina; UCPEL Pelotas/RS; [daiana.holzle@icloud.com](mailto:daiana.holzle@icloud.com)

Kethrin Maahs Klein<sup>13</sup>

Medicina; UFPEL Pelotas/RS; [kethrinklein232@gmail.com](mailto:kethrinklein232@gmail.com)

Mirielly Santos Maracaípe<sup>14</sup>

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão-UNISULMA; [Kadomily@gmail.com](mailto:Kadomily@gmail.com)

Luiza Rei Oliveira<sup>15</sup>

Medicina; UFPEL Pelotas/RS; [luiza.rei.o@gmail.com](mailto:luiza.rei.o@gmail.com)

**RESUMO:** A emergência anestésica em pacientes obstétricas é uma situação crítica que requer intervenção rápida e precisa para garantir a segurança da mãe e do feto durante o trabalho de parto e parto. Entre as emergências anestésicas mais comuns estão a hipotensão materna, hemorragia obstétrica, convulsões e aspiração pulmonar. A hipotensão materna pode ocorrer

devido à administração de anestesia epidural ou raquidiana, exigindo medidas imediatas de reposição volêmica e administração de vasopressores. A hemorragia obstétrica é uma emergência potencialmente fatal que requer controle rápido do sangramento e, em alguns casos, ressuscitação com transfusão sanguínea. Convulsões, como eclâmpsia, exigem tratamento anticonvulsivante imediato para proteger a mãe e o feto. A aspiração pulmonar, embora rara, pode ocorrer durante o trabalho de parto, exigindo aspiração das vias aéreas e suporte respiratório. O manejo adequado dessas emergências anestésicas é essencial para garantir um desfecho obstétrico seguro e positivo. Uma equipe multidisciplinar bem treinada e equipada, juntamente com um plano de contingência pré-definido, são fundamentais para lidar efetivamente com essas situações críticas.

**Palavras-chaves:** Anestesia; Obstetrícia; Urgência e Emergência

**Área Temática:** Capítulo de livro: Ciências da Saúde e Biológicas área geral

**E-mail do autor principal:** [keilascostal@hotmail.com](mailto:keilascostal@hotmail.com)

**ABSTRACT:** Anesthetic urgency in obstetric patients is a critical situation that requires prompt and accurate intervention to ensure the safety of both mother and fetus during labor and delivery. Common anesthetic emergencies include maternal hypotension, obstetric hemorrhage, seizures, and pulmonary aspiration. Maternal hypotension may occur due to the administration of epidural or spinal anesthesia, requiring immediate measures of volume replacement and vasopressor administration. Obstetric hemorrhage is a potentially fatal emergency that requires rapid control of bleeding and, in some cases, resuscitation with blood transfusion. Seizures, such as eclampsia, demand immediate anticonvulsant treatment to protect both mother and fetus. Pulmonary aspiration, although rare, may occur during labor, necessitating airway suctioning and respiratory support. Proper management of these anesthetic emergencies is essential to ensure a safe and positive obstetric outcome. A well-trained and equipped multidisciplinary team, along with a predefined contingency plan, are crucial for effectively handling these critical situations.

**Keywords:** Anesthesia; Obstetrics; Urgency and Emergency

## 1- INTRODUÇÃO:

A gestação é um processo que provoca diversas modificações fisiológicas no corpo feminino, raramente resultando em situações de alto risco para a mãe e o feto. Independentemente do grau de risco associado a cada gestação, o apoio no pré-natal é

fundamental, pois um atendimento humanizado e eficiente pode reduzir o risco de mortalidade e o sofrimento da mãe e do feto (COSTA et al., 2023).

Uma das possíveis complicações, devido às alterações fisiológicas é a eclâmpsia e até mesmo a síndrome hellp, que ocorre em gestantes como uma complicação grave da pré-eclâmpsia, que é caracterizada por pressão arterial elevada e sinais de danos a outros órgãos, geralmente os rins ou o fígado. A eclâmpsia é definida pela presença de convulsões em uma mulher com pré-eclâmpsia e pode ocorrer antes, durante ou após o parto (FIALHO et al., 2021).

Tais complicações podem desencadear uma emergência anestésica no quadro obstétrico, já que as técnicas regionais neuroaxiais são o padrão ouro para analgesia e anestesia durante o parto normal e cesariana. E a diátese hemorrágica é contraindicação absoluta para anestesia neuroaxial devido ao risco de desenvolvimento de hematoma, que pode levar a déficits sensorio-motores (COELHO; COLUCCI; DE SIQUEIRA, 2022).

Ademais, a trombocitopenia é algo comum em gestantes com eclâmpsia, e é uma contra indicação conhecida para técnicas neuroaxiais. Metade das pacientes em pré-eclâmpsia, apresenta trombocitopenia e sua patogênese ainda não é conhecida. Os mecanismos possíveis incluem lesão do endotélio vascular, deposição aumentada de fibrina no leito vascular e produção alterada de prostaciclina. A conduta na pré-eclâmpsia se concentra principalmente na estabilização da mãe até a maturidade mais favorável do feto para o parto (DA; SANTOS, 2023).

## **2- METODOLOGIA:**

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, com objetivo de discorrer sobre o manejo da anestesia em emergências obstétricas. Foi realizado um levantamento de dados nos sites Scientific Electronic Library Online (SciELO), e U. S. National Library of Medicine National Institutes Health (PubMed), relacionados a temática com buscas em maio de 2024. Foram utilizadas como descritores para a busca, com os seguintes termos: “Anestesia”, “Urgência e Emergência”, “Obstetrícia” e “Manejo”. Os critérios de inclusão foram artigos, cartilhas, livros e capítulos de livros publicados entre 2020 e 2024, disponíveis na íntegra e de forma gratuita em inglês, espanhol e português, que destacam a relação da importância do cuidado com as pacientes frente às emergências obstétricas. Foram excluídos estudos superiores há 4 anos de publicação, os de acesso não gratuitos e aqueles que não corroboram com a temática proposta por este estudo.

### **3- RESULTADOS E DISCUSSÕES**

#### **3.1 ECLÂMPسيا E SÍNDROME HELLP:**

A síndrome HELLP é uma complicação grave da gravidez que está intimamente associada à pré-eclâmpسيا. O nome HELLP é um acrônimo que descreve suas características principais: Hemólise (H), Elevação das enzimas hepáticas (EL) e Baixa contagem de plaquetas (LP). Esta condição pode representar um risco significativo tanto para a mãe quanto para o feto, exigindo um diagnóstico rápido e um manejo apropriado (ALVES, 2021).

A síndrome HELLP ocorre em aproximadamente 0,5% a 0,9% de todas as gravidezes e em 10% a 20% das mulheres com pré-eclâmpسيا grave. Pode se desenvolver antes, durante ou após o parto, embora a maioria dos casos ocorra no terceiro trimestre, geralmente entre a 27ª e a 37ª semanas de gestação. Mulheres que tiveram síndrome HELLP em uma gravidez anterior têm um risco aumentado de recorrência em gestações subsequentes (COELHO; COLUCCI; DE SIQUEIRA, 2022).

A etiologia da síndrome HELLP não é completamente compreendida, mas acredita-se que seja uma forma grave de pré-eclâmpسيا. Os fatores de risco incluem histórico de pré-eclâmpسيا ou síndrome HELLP em gestações anteriores, hipertensão crônica; diabetes mellitus, obesidade, idade materna avançada (acima de 35 anos), gestações múltiplas, fisiopatologia (FIALHO et al., 2021)

A síndrome HELLP é caracterizada por uma série de eventos patológicos complexos como a hemólise, que é destruição dos glóbulos vermelhos ocorre devido ao dano endotelial e microangiopatia, levando à formação de esquizócitos (fragmentos de glóbulos vermelhos) e à liberação de lactato desidrogenase (LDH) no sangue. A elevação das enzimas hepáticas: O dano hepático resulta em necrose hepatocelular e isquemia, causando elevação das enzimas hepáticas, como aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT). E também a baixa contagem de plaquetas: A ativação e consumo de plaquetas na microvasculatura danificada resulta em trombocitopenia (CASSANIGA, 2023).

#### **3.2 MANEJO:**

O parto é a única cura definitiva para a síndrome HELLP. A decisão sobre o momento e o método de parto (vaginal ou cesariana) depende de vários fatores, incluindo a idade gestacional do feto, a gravidade da condição materna e a presença de complicações. Em casos graves, especialmente quando há sinais de comprometimento materno ou fetal, o parto deve ser realizado independentemente da idade gestacional (DE MEDEIROS, 2020).

Se a gestação estiver acima de 34 semanas, o parto é geralmente indicado. Entre 24 e 34 semanas, a decisão é individualizada, considerando a gravidade dos sintomas maternos e a viabilidade fetal. Corticosteroides podem ser administrados para acelerar a maturação pulmonar fetal se o parto prematuro for inevitável. A deterioração rápida da condição materna, sinais de insuficiência hepática ou renal, descolamento prematuro da placenta ou sofrimento fetal justificam a intervenção imediata (COUTO; LUIZ, 2022).

Ademais, vale ressaltar que EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) desempenha um papel fundamental nos estudos em obstetrícia ao proporcionar um ambiente de prática clínica e pesquisa para estudantes, residentes e profissionais da área. Algumas das maneiras pelas quais a EBSEH contribui para os estudos em obstetrícia (ABBADE, 2022).

Os hospitais da EBSEH geralmente atendem uma grande variedade de casos obstétricos, permitindo que estudantes e residentes adquiram experiência prática em partos normais, partos de alto risco, complicações obstétricas e cuidados pós-parto. A empresa apoia programas de residência médica e multiprofissional em obstetrícia, fornecendo estrutura e recursos para o ensino e treinamento de novos profissionais. Isso contribui para a formação de uma força de trabalho qualificada e atualizada (AFONSO; BENEVIDES, 2020).

Além disso, os hospitais da EBSEH muitas vezes estão envolvidos em estudos e pesquisas clínicas em obstetrícia, ajudando a avançar o conhecimento científico e melhorar as práticas clínicas na área. Os mesmos, promovem o atendimento integrado e multidisciplinar, permitindo que estudantes e profissionais da área trabalhem em equipe com outros profissionais de saúde para fornecer cuidados abrangentes e centrados no paciente (AFONSO; BENEVIDES, 2020).

Esses hospitais geralmente têm acesso a recursos e tecnologias de ponta, o que pode beneficiar os estudos em obstetrícia, permitindo a realização de exames diagnósticos avançados, intervenções terapêuticas e cuidados especializados. Em resumo, a EBSEH desempenha um papel essencial no apoio ao ensino, treinamento, pesquisa e prática clínica em obstetrícia, contribuindo para o avanço da área e para a formação de profissionais capacitados e bem preparados para lidar com os desafios da saúde materno-infantil (ABBADE, 2022).

### **3.3 ANESTESIA:**

A administração de anestesia em pacientes com síndrome HELLP é um desafio complexo que requer uma abordagem cuidadosamente planejada e individualizada. Devido às

complicações hematológicas e hepáticas associadas à síndrome HELLP, como trombocitopenia e disfunção hepática, a escolha da técnica anestésica deve levar em consideração os riscos e benefícios para garantir a segurança materna e fetal (KREBS; SILVA; BELLOTTO, 2021).

Antes de decidir sobre a técnica anestésica, é fundamental realizar uma avaliação pré-anestésica abrangente que inclua uma coleta detalhada do histórico médico, incluindo a gravidade e a progressão da síndrome HELLP, e qualquer tratamento prévio recebido. Avaliação dos exames laboratoriais recentes, especialmente a contagem de plaquetas, níveis de enzimas hepáticas e função renal. Plaquetas abaixo de  $100.000/\text{mm}^3$  indicam maior risco de complicações hemorrágicas. Avaliação do estado clínico da paciente, incluindo sinais de insuficiência hepática, renal ou outras complicações sistêmicas (LACASSIE; LACASSIE; LACASSIE, 2022).

As principais opções de anestesia para pacientes com síndrome HELLP incluem anestesia regional e anestesia geral, cada uma com suas próprias considerações. A anestesia epidural é frequentemente preferida devido ao menor risco de depressão respiratória materna e efeitos adversos fetais. No entanto, a trombocitopenia deve ser cuidadosamente avaliada. Geralmente, uma contagem de plaquetas acima de  $75.000/\text{mm}^3$  é considerada segura para a administração de anestesia epidural, mas essa decisão deve ser feita com base na avaliação clínica e na consulta com um hematologista se necessário (GUADALUPE, [s.d.]).

A anestesia espinal pode ser usada, mas é menos preferida devido ao risco de hematoma espinal em pacientes com contagem de plaquetas baixa. A combinação de anestesia espinal-epidural pode ser considerada em alguns casos para permitir a flexibilidade da anestesia contínua (FIALHO, et al. 2021).

A anestesia geral pode ser necessária em situações onde a anestesia regional é contraindicada, como em casos de trombocitopenia severa (plaquetas abaixo de  $50.000/\text{mm}^3$ ), coagulopatias ou em emergências obstétricas onde não há tempo suficiente para a administração segura de anestesia regional (GONZÁLEZ, 2024).

Considerações importantes são necessárias, com a intubação que deve ser realizada com cuidado para evitar complicações como a aspiração. A intubação deve ser rápida e eficaz para minimizar o risco de hipóxia materna e fetal. Também é de suma importância o monitoramento contínuo da hemodinâmica é crucial, pois a síndrome HELLP pode predispor a instabilidade cardiovascular. A escolha de agentes anestésicos deve levar em conta a função hepática e renal da paciente, além do bem-estar fetal (KREBS; SILVA; BELLOTTO, 2021).

Após o procedimento, o manejo pós-operatório deve incluir a continuação do monitoramento intensivo em uma unidade de cuidados pós-anestésicos ou unidade de terapia

intensiva obstétrica, dependendo da gravidade da síndrome HELLP. A gestão eficaz da dor é crucial, com preferência para técnicas de analgesia regional, se possível, para minimizar a necessidade de opioides sistêmicos. Ademais, a continuação da profilaxia para prevenção de tromboembolismo venoso e vigilância para sinais de complicações hemorrágicas ou coagulopatias (GONZÁLEZ, 2024).

A administração de anestesia em pacientes com síndrome HELLP requer uma abordagem multidisciplinar e personalizada, considerando cuidadosamente os riscos associados à trombocitopenia e à disfunção hepática. A decisão entre anestesia regional e geral deve ser baseada na avaliação clínica detalhada e nos resultados laboratoriais, garantindo o monitoramento contínuo e a gestão intensiva no período perioperatório para minimizar riscos e melhorar os desfechos maternos e fetais (KREBS; SILVA; BELLOTTO, 2021).

#### **4. CONCLUSÃO:**

Em conclusão, as emergências anestésicas em pacientes obstétricas representam uma situação crítica que requer intervenção imediata e eficaz para garantir a segurança tanto da mãe quanto do feto durante o trabalho de parto e parto. A hipotensão materna, hemorragia obstétrica, convulsões e aspiração pulmonar são algumas das emergências mais comuns que podem surgir durante o processo obstétrico. O manejo adequado dessas emergências envolve uma abordagem multidisciplinar, com a participação ativa de anesthesiologistas, obstetras, enfermeiros e outros profissionais de saúde. É fundamental ter protocolos e planos de contingência bem definidos, juntamente com treinamento regular da equipe, para garantir uma resposta rápida e eficiente diante dessas situações críticas. Além disso, a prevenção, a educação da equipe e a comunicação clara com a paciente são aspectos essenciais para minimizar o risco de emergências anestésicas e promover um desfecho obstétrico seguro e positivo. Em última análise, o cuidado compassivo e centrado na paciente, aliado ao conhecimento técnico e à prontidão para ação, são fundamentais para lidar com as emergências anestésicas em pacientes obstétricas e garantir o melhor resultado possível para mãe e bebê.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1- ALVES, A. K. O perfil clínico eo manejo terapêutico da síndrome HELLP: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, p. e450101422194–e450101422194, 2021.

- 2- ABBADE, E. B. O impacto da gestão EBSEH na produção dos hospitais universitários do Brasil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 27, n. 3, p. 999–1013, 2022.
- 3- AFONSO, É. M. D. A. S.; BENEVIDES, M. G. “A EBSEH como nova opção para os Hospitais Universitários”. **Inovação & Tecnologia Social**, v. 1, n. 3, p. 96–105, 2020.
- 4- CASSANIGA, R. Abordagem terapêutica da síndrome HELLP. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, n. 23, p. e12540–e12540, 2023.
- 5- COUTO, S.; LUIZ, P. MORTALIDAD MATERNA POR SÍNDROME HELLP: INTERFERENCIA DEL PERFIL, CONDICIONES CLÍNICAS Y GINECOLÓGICAS DURANTE EL EMBARAZO. **Ciencia y enfermería**, v. 28, 2022.
- 6- COELHO, L. M.; COLUCCI; DE SIQUEIRA, E. Distúrbios hipertensivos na gravidez: pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 8, p. e10681–e10681, 2022.
- 7- COSTA, L. C. et al. Síndrome HELLP: aspectos fisiopatológicos, métodos diagnósticos e condutas terapêuticas. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 1, p. 671–687, 2023.
- 8- DA, S.; SANTOS, A. R. Pré-eclâmpsia-uma revisão abrangente sobre a etiologia, epidemiologia, fatores de risco, placenta anormal, síndrome materna, diagnóstico e classificação, tratamento, prognóstico e prevenção. **Brazilian Journal of Health Review**, n. 4, p. 15661–15676, 2023.
- 9- DE MEDEIROS, J. Atualizações em pré-eclâmpsia-do diagnóstico ao tratamento. **Revista Científica do Hospital e Maternidade José Martiniano Alencar**, n. 2, p. 42–50, 2020.
- 10- GONZÁLEZ, R. Anticoagulantes, embarazo y anestesia neuroaxial: recomendaciones para su manejo. v. 19, 2024.
- 11- GUADALUPE, L.-C. Trombocitopenia en el embarazo: una visión general sobre causas, implicaciones y manejo de la paciente Thrombocytopenia in pregnancy: an overview on causes, implications and patient management. **Rev Med UAS**, n. 1, [s.d.].
- 12 - KREBS, V. A.; SILVA, M. R. DA; BELLOTTO, P. C. B. Síndrome de Hellp e Mortalidade Materna: Uma revisão integrativa / Hellp Syndrome and Maternal Mortality: An Integrative Review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6297–6311, 2021.
- 13-LACASSIE, H. J.; LACASSIE, M.; LACASSIE, E. Complicaciones neurológicas e infecciones tras analgesia neuroaxial del parto. **Revista chilena de anestesia**, v. 51, n. 6, p. 623–635, 2022.
- 14 - FIALHO, L. A. et al. Identificação do perfil epidemiológico e dos fatores de risco pré-gestacionais e gestacionais relacionados ao desenvolvimento da síndrome hellp / identification of the epidemiological profile and pre-gestational and gestational risk factors related to the development of hellp syndrome. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7965–7977, 2021.