A IMPORTANCIA NO ATENDIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA EMERGENCIA DO DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA

Maria Aparecida Ribeiro de Oliveira[1]

Orientador: Prof. Dr. Angelo de Sá Mazzarotto[2]

RESUMO: O estudo objetivou identificar as práticas de cuidado de enfermagem na urgência e emergência do descolamento prematuro de placenta, e faz uma breve reflexão tratando-se de uma revisão de literatura que compreende a interpretação de diversos autores acerca da atuação do enfermeiro nesta área, identificando suas contribuições no atendimento emergencial desta complicação no período da gestação. Estudos revelam que No Brasil as taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal ainda são consideradas altas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) reforçando a necessidade da equipe em destaque o Enfermeiro que atua neste serviço. Muitos artigos do assunto foram encontrados, e aqueles que não tiveram contribuição com a pesquisa foram descartados. Concluísse que o Enfermeiro junto com a equipe competente possui diversas atribuições no atendimento emergencial e torna-se extrema importância que o profissional tenha conhecimento dessas atribuições.

Palavras-chave: PS. Profissional de Enfermagem. descolamento prematuro de placenta, urgência e emergência.

ABSTRACT: The aim of this study was to identify nursing care practices in the urgency and emergence of placental abruption, and makes a brief reflection about a literature review that includes the interpretation of several authors about the nurse's role in this area, identifying their Contributions in the emergency care of this complication in the

[1] Enf. e Especialista em Estratégia de Saúde da Família

[2] Eng. Agrônomo (Universidade Federal do Paraná), Especialista em Meio Ambiente, em Educação e formação de tutores a Distância, MBA em Gestão Empresarial e Desenvolvimento e educação, Mestre em Gestão e doutorando em Sociologia e orientador de TCC do Grupo Uninter.

gestation period. Studies show that in Brazil, maternal and perinatal morbidity and mortality rates are still considered high by the World Health Organization (WHO), reinforcing the need for the team in particular the nurse working in this service. Many articles of the subject were found, and those who had no contribution with the research were discarded. It was concluded that the Nurse with the competent team has several duties in the emergency service and it is extremely important that the professional is aware of these duties.

Key words: PS. Nursing Professional. Placental abruption, urgency and emergency.

1. INTRODUÇÃO

Dentre as inúmeras emergências que a equipe de enfermagem atende o descolamento prematuro de placenta (DPP) se destaca neste estudo. A gravidez constitui um período do ciclo de vida, que na maioria das vezes poderia transcorrer sem desvios da saúde, porém envolve em si uma crise adaptativa caracterizada por complexas transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais e sócio-demográficas, as quais implicam em um potencial de risco eminente e por isso demanda atenção caráter multidisciplinar de saúde, PEREIRA & BACHION (2005).

Comentado [A1]: Recuo de parágrafo 1.5cm

Diante da problemática exposta sobre o DPP, consideramos o tema de grande relevância para a saúde da mulher, bem como para o cuidado de enfermagem direcionado a essa clientela, sendo assim, Este presente estudo teve como objetivo geral analisar a importância da atuação do profissional de Enfermagem na emergência dos casos de descolamento prematuro de placenta. Espera-se assim, contribuir com informações importantes para a população e também profissionais da área.

2. REFERENCIAL TEÓRICA

Comentado [A2]: Continuar o artigo sem deixar espaços em branco

Os autores BITTENCOURT & HORTALE (2009) descrevem uma unidade de urgência e emergência (UUE) constitui-se como um local de trabalho desafiante para profissionais de saúde, por conviverem com superlotação, demora no atendimento e tensão constante.

No Brasil, a UUE é porta de entrada de grande parte dos usuários do sistema de saúde e exige da equipe um trabalho coeso, pois nesse serviço a atenção dispensada aos usuários depende de ações executadas com eficiência e resolutividade BITTENCOURT & HORTALE (2009). Já os autores SANTOS & LIMA (2011) descrevem que esse cenário se constitui no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde, com destaque para a equipe de enfermagem, pelo fato esses profissionais constituírem a maior força de trabalho da área da saúde.

O Ministério da Saúde. Medidas para redução da mortalidade materna refere-se que no Brasil as taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal ainda são consideradas altas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo na maioria das vezes associada a intercorrências obstétricas potencialmente evitáveis.

O autores MESQUITA ET ALL (2003) relata em seu trabalho que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece o seguinte conceito para o descolamento prematuro de placenta: *''a separação súbita da placenta normalmente inserida no corpo uterino, que pode ocorrer após a vigésima semana de gestação, também denominado abruptio placentae.''* Este é o evento que acomete 0,5 a 3,0% das gestações, eleva a morbidade e mortalidade materna além de ser responsável por mais de um quarto de todos os óbitos perinatais.

O DPP é uma complicação obstétrica com elevado potencial de produzir grande morbidade e mortalidade materna e perinatal. Entre suas conseqüências devastadoras estão a de provocar maior incidência de anemias, coagulopatias, hemotrasnfusões, histerectomia e infecções puerperais para as mães e, para os neonatos, prematuridade, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal e morte perinatal, segundo os autores CABAR ET ALL (2004).

3. METODOLOGIA

A metodologia realizada privilegia o conhecimento, bem como a pesquisa como geradora de aprendizagem. Baseia-se na pesquisa de materiais adequados para uma analise posterior aos resultados.

Com metodologia qualitativa, foi realizada através de revisão bibliográfica. Os dados foram coletados na Biblioteca Virtual de artigos científicos na Scielo, livros e manuais oficiais do Ministério da Saúde sobre o tema no período do ano de 2000 a 2016, no total 27 trabalhos foram analisados, 19 foram utilizados e 8 descartados . Esta etapa revisou-se cada material em busca referente ao entendimento do DPP e das atividades do profissional de Enfermagem na urgência e emergência direcionada para esses casos. Posteriormente a pesquisa foi realizada uma análise descritiva. Desta forma realizou-se uma avaliação da importância do profissional de Enfermagem direcionado aos cuidados emergencial ao grupo de gestantes com DPP.

Esse tipo de revisão de literatura corresponde a um método que tem por finalidade contribuir para o conhecimento de um determinado tema a partir da sistematização e do ordenamento de resultados obtidos em fontes secundárias.

Nenhuma das etapas de trabalho ofereceu riscos à integridade física dos profissionais e nem a exposição dos programas envolvidos, desta forma este estudo não se tornou necessária à avaliação do comitê de ética.

4. RESULTADOS

Segundo o trabalho dos autores OLIVEIRA ET ALL (2015) na percepção dos profissionais da enfermagem, as Unidades de Urgência e Emergência (UUE) têm o propósito de ser um local de atendimento rápido a casos graves em que o objetivo da assistência é a estabilização do quadro, e encaminhamento aos hospitais quando necessário.

O Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências (2006) refere-se que essa compreensão vai ao encontro do que preconiza a Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde, que define esse atendimento pré-

hospitalar fixo como: “assistência prestada, num primeiro nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou, ainda, psiquiátrica; em que possa levar a sofrimentos, sequelas, ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência”.

Os autores SOUZA ET ALL (2006) relata que descolamento prematuro da placenta normalmente inserida (DPP) é conceituado como a separação inopinada, intempestiva e prematura da placenta implantada no corpo do útero, depois da 20ª semana de gestação.

Ainda SOUZA ET ALL (2006) relatam que a etiologia do DPP ainda não é totalmente conhecida, podendo, didaticamente, ser dividida em traumática e não-traumática. A primeira, também chamada de mecânica, pode ser classificada em interna e externa. As causas traumáticas externas possuem valor limitado na atualidade, restritas aos grandes acidentes e traumas. A prática da versão cefálica externa também pode determinar quadro de DPP por meio de trauma externo.

Os mesmos autores SOUZA ET ALL (2006) refere-se que entre as causas traumáticas internas, merecem destaque o cordão curto, escoamento rápido de polidrâmnio, movimentos fetais excessivos, retração uterina após o parto do primeiro gemelar, hipertonia uterina (primária ou por abuso de ocitócicos), entre outras.

Alguns autores como SOUZA ET ALL (2006), FAIZ ET ALL (2001), KYRKLUND-BOLMBERG ET ALL (2001), WINBO ET ALL (2001) relatam que as causas não-traumáticas de DPP constituem o aspecto etiológico mais importante, com destaque para os chamados fatores predisponentes. A literatura clássica e estudos mais recentes têm enumerado os principais: hipertensão arterial, condição socioeconômica, multiparidade, idade materna avançada, passado obstétrico ruim, relato de DPP em gestação anterior, cesárea prévia, restrição do crescimento intra-uterino, corioamnionite, gemelidade, diabetes melito, tempo prolongado de rotura de membranas, tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas, principalmente cocaína.

O diagnóstico de DPP é fundamentalmente clínico, baseado nos achados do quadro clínico. Classicamente, caracteriza-se por dor localizada geralmente no fundo do útero, repentina e intensa, seguida da perda sangüínea em 80% dos casos. Ao exame físico geral, a paciente prefere o decúbito lateral homônimo ao lado da implantação placentária. Pode haver sinais de estado hipovolêmico e a pressão arterial

pode até mostrar-se em níveis normais, e não elevados, em função dessas alterações, segundo os autores SOUZA ET ALL (2006).

O autor NEME (2006) descreve em seu trabalho que existem alguns sinais e sintomas clássicos do DPP aos quais os enfermeiros tem que estar atentos por constituírem grandes emergências obstétricas, são eles: dor abdominal e rigidez uterina, hemorragia vaginal (pode não aparecer), impossibilidade de palpação das partes fetais, ausência ou alteração do foco fetal. Estes sinais estariam associados ao DPP clássico que é um evento agudo.

O DPP crônico que é um evento raro, com uma frequência estimada em 0,53/1000 gestações, é uma doença tem sido pouco descrita. O descolamento crônico foi classificado por Dieckmann como tóxico e atóxico, que os autores COUTO ET ALL (2002) descreveu em seu trabalho.

Ainda os mesmos autores COUTO ET ALL (2002) referem-se que o DPP *tóxico* está relacionado à hipertensão arterial e o *DPP atóxico* está relacionado a outras causas como placentas anormais, cordão curto, traumas, deficiência de ácido fólico, e desnutrição.

O cuidado de enfermagem à gestante com DPP moderado (crônico) a grave (clássico) é exigente, porque necessita da avaliação meticulosa das condições materno-fetais. As informações do tratamento e suas causas devem ser fornecidas para a mulher e para sua família, o apoio emocional também é extremamente importante pela possibilidade de perda do feto e pela patologia crítica da mãe, LOWDERMILK ET ALL (2002).

Uma vez diagnosticado o DPP, desenvolve-se um plano de cuidados nas unidades hospitalares. O tratamento dependerá da perda sanguínea materna, da maturidade fetal e das suas condições, descrevem os autores LOWDERMILK ET ALL (2002).

Deve-se também aliviar a dor da gestante e para isso, a administração de analgésicos deve ser cuidadosa (conforme prescrito pelo médico), pois os depressores do sistema nervoso central podem exacerbar os sintomas do choque, pode ser utilizado também o uso de antiespasmótico e, eventualmente, oxitócitos (conforme prescrição médica) Relata em sua obra o autor CARVALHO (2007).

É realizada a monitorização da freqüência cardíaca fetal intermitente e o uso de corticóides é empregado para a aceleração da onicomaturidade pulmonar do feto, LOWDERMILK ET ALL (2002).

Segundo o Ministério da saúde Febrasgo. Guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna (2003) e o autor CARVALHO (2007) a conduta básica nos casos de ocorrência de DPP clássico são:

- Nos casos de descompressão uterina o parto deve-se realizado o mais rápido possível;

- Realizar rotura ampla das membranas;

- O uso de antiespasmódico e oxitócicos deve ser indicado (conforme preescrito)

- Estabelecer oxigênioterapia;

- O parto natural é o tratamento de escolha porém o colo deve estar dilatado, sangramento é moderado e ochoque é mínimo

- Em caso do colo não estiver dilatado e o feto vivo sugerir cesárea de emergência;

- Controlar altura uterina pois o útero pode aumentar de volume diante do crescimento de hematoma retroplacentário.

- O momento da interrupção será definido pelo médico assistente, serão avaliado as condições maternas e fetais, se possível, a via normal será a melhor opção.

Já os autores AMORIM ET ALL (2010) e CARVALHO (2007) relatam que as condutas básicas nos casos de ocorrência de DPP Crônico são:

- Manter acesso venoso (veia calibrosa) para infusão de volume e em casos mais graves, para medida da pressão venosa central; Infusão de volume conforme prescrição médica, com o objetivo de manter a volêmia em níveis aceitáveis.

- Realizar cateterização vesical de demora para medir o fluxo urinário (que deverá ser maior que 30ml/hora);

- Manter monitorização cardíaca contínua e registros dos sinais vitais, além das medidas gerais tomadas na admissão.

- A paciente não deve ficar em enfermaria onde não exista uma avaliação rigorosa da enfermagem, pelo risco de apresentar hemorragia grave, que, ao não ser percebida, acarreta aumento do risco de mortalidade tanto para a mãe quanto para o concepto.

- Avaliação diária da evolução do DPP; Avaliação das condições maternas e fetais.

- USG/ cardiotocografia;

- Ausculta intermitente das BCF.

Os autores COUTO ET ALL (2002) referem-se que o manejo adequado do DPP, a capacitação dos profissionais enfermeiros, sua equipe e de médicos em urgências e emergências maternas permitem identificar os casos críticos e a intervenção necessária. É de fundamental importância o pronto atendimento e a precisa avaliação do quadro e os suportes disponíveis. As mulheres com DPP não são cuidadas fora do hospital porque a situação pode agravar-se a qualquer momento, e a intervenção e o parto imediato podem ser necessários. Se o feto e a mãe estiverem em perigo, devem ser observadas as condições hemodinâmicas (sinais de choque), avaliando-se o aumento da frequência do pulso e a diminuição da pressão sanguínea; devem ser feitos exames laboratoriais para controle do hematócrito (igual a 30% ou mais), da hemoglobina e a realização das provas de coagulopatias. Entre as atitudes que atrapalham o sucesso desse atendimento figuram a desvalorização da vida do paciente ou a ansiedade de encaminhamento para hospitais de referências. A intervenção no DPP, em muitos casos, requer a realização de procedimentos somente disponíveis em hospitais de maior complexidade; mas o importante é instituir todos os cuidados possíveis, e somente realizar o encaminhamento da gestante mediante condições seguras de remoção e com destino garantido.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou o reconhecimento da problemática Descolamento Prematuro de Placenta, com seus fatores desencadeantes, sua clínica e diferenciais diagnósticos, reconhecer qual a importância da equipe em destaque, os profissionais de enfermagem, conforme objetivo inicial do trabalho.

O estudo permitiu visualizar quanto à atenção de enfermagem a gestante com ocorrência de DPP, o trabalho impulsiona a reflexão sobre a necessidade de mais publicações na temática, não foi possível estabelecer competências específicas para o

enfermeiro na assistência às gestantes com o DPP, além das competências privativas do enfermeiro na atenção ao paciente crítico, porém foi possível reconhecer a importância fundamental do enfermeiro na detecção precoce dos casos de DPP e da assistência adequada na internação em unidades hospitalares, com a finalidade de salvar a vida de mãe e filho, e agilizar os processos assistenciais de emergência nos casos de DPP clássico, bem como no estabelecimento dos cuidados e da vigilância necessária na internação de gestantes com DPP crônico e seus conceptos, através da monitoração dos envolvidos.

Observou-se que o profissional de Enfermagem junto com a competência pertence a todos da equipe assistencial, tem um grande trabalho de fundamental importância no atendimento emergencial nos casos de DPP, se tratando de prevenir mortes maternas e neonatais. A coesão e a capacitação permanente da equipe farão a diferença no sentido de salvar as vidas envolvidas, com o atendimento necessário para a normalização e assim contribuir para a reversão de triste realidade.

REFERÊNCIAS

PEREIRA, S.V.M.; BACHION, M.M.; Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. Rev. bras. enferm. vol.58 no.6 Brasília Nov. 2005

SANTOS, J.L.G.; LIMA, M.A.D.S.; Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. Rev. Gaucha Enferm. 2011.

BITTENCOURT, R.J.;, HORTALE, V.A.; Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Publica. 2009.

Ministério da Saúde. Medidas para redução da mortalidade materna. Disponível em:URL:http://portal.saude.gov.br/saude. Acesso em: 13/12/2016

MESQUITA, M.R.S.; SASS, N.; STAVALLE, J.N.; CAMANO, L.; O leito placentário no descolamento prematuro da placenta. RBGO 2003 v.25. n°8.

CABAR, F.R.; NOMURA, R.M.Y.; COSTA, L.C.V.; ALVEZ, E.A.; ZUGAIB, M. Cesária prévia como fator de risco para o descolamento prematuro de placenta. RBGO 2004. v.26. n°9.

OLIVEIRA, S.N.; RAMOS, B.J.; PIAZZA, M.; PRADO, M.L.; REIBNITZ, K.S.; SOUZA, A.C. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24h: PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Jan-Mar.

Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília (DF): MS; 2006. Disponivel em:

http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf. Acesso em: 08/10/2016.

SOUZA, E.; CAMANO, L.; Rev. Assoc. MEd: Bras. Vol. 52 no.3 São aulo May/June 2006.

FAIZ, A.S.; DEMISSIE, K.; ANANTH, C.V.; RHOADS, G.G.;. Risk of abruptio placentae by region of birth and residence among African-American women in the USA. Ethn Health 2001.

KYRKLUND-BOLMBERG, N.B.; GENNSER, G.; CNATTINGIUS, S.; Placental abruption and perinatal death. Paediatr Perinat Epidemiol, 2001.

WINBO, I.; SERENIUS, F.; DAHLQUIST, G.; KALLEN, B.; Maternal risk factors for cause-specific stillbirth and neonatal death. Acta Obstet Gynecol Scand, 2001.

NEME, B. Obstetrícia Básica. Editora Sarvier. 2006. 3ª ed. p.403

COUTO, J. C.; LEITE, J.M.B.; LAGES, C.A.S.L.; MACAHADO, A.V.; OOLIVEIRA, S.F. Descolamento crônico da placenta – Relato de caso. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2002. v.24. n°3. Rio de Janeiro - RJ.

LOWDERMILK, D.L.; PERRY, J.E.; BOBACK, I.M. O cuidado em enfermagem materna. Editora Artmed. 5ª ed. 2002.

CARVALHO G.M. Enfermagem em obstetrícia. Editora EPU. Revista ampliada. São Paulo, SP. 2007.

Ministério da saúde Febrasgo. Guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2003. Brasília - DF. p58.

AMORIM, A.C.A.; JUNIORE, P.A.; ROCHA, F.A.F.; Assistência de enfermagem às gestantes com descolamento prematuro de placenta. Janeiro de 2010, Niterói – RJ.

COUTO J.C.F.; LEITE J.M.B.; LAGES C.A.S.L.; MACHADO A.V.; OLIVEIRA S.F. Descolamento crônico da placenta – Relato de caso. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2002. v.24. n°3. Rio de Janeiro.