Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.01, 2024
ISSN 2178-6925

DESLOCAMENTO PREMATURO DE PLACENTA E A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO E EQUIPE DE ENFERMAGEM

Mateus Henrique Dias Guimarães

Enfermeiro. Pós-graduado em Gestão Pública com Ênfase na Saúde da Família. Mestrado em Saúde Pública.
Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/7137001589681910
ORCID: https://orcid.org/0009-0008-0206-0011

RESUMO: O deslocamento prematuro da placenta (DPP) é uma condição médica séria que ocorre durante a gravidez, quando a placenta se separa parcial ou completamente do útero antes do nascimento do bebê. Esta condição pode representar uma ameaça tanto para a mãe quanto para o feto. Trata-se de uma revisão de literatura, método que proporciona a síntese de conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. O presente estudo tem como objetivo abordar a prestação do serviço do enfermeiro frente aos sinais de deslocamento prematuro de placenta. O papel da enfermagem diante do descolamento prematuro da placenta é fundamental para garantir a segurança e o bem-estar da mãe e do feto. A enfermagem deve estar atenta aos sinais e sintomas do descolamento prematuro da placenta e pronta para agir rapidamente em caso de emergência. A abordagem multidisciplinar, que envolve não apenas o enfermeiro, mas toda a equipe de saúde, é essencial para garantir o bem-estar da gestante e do feto. A identificação de sinais e sintomas, a realização de exames e a pronta tomada de decisões são aspectos fundamentais no cuidado apropriado às mulheres em situação de deslocamento prematuro da placenta.

Palavras-Chave: Deslocamento Prematuro de Placenta. Enfermeiro. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT: Premature Placental Abruption is a serious medical condition that occurs during pregnancy when the placenta partially or completely detaches from the uterus before the baby's birth. This condition can pose a threat to both the mother and the fetus. It is a literature review, a method that provides the synthesis of knowledge and the incorporation of the applicability of results from significant studies into practice. The present study aims to address the provision of nursing services in the face of signs of premature placental abruption. The role of nursing in the face of premature placental detachment is crucial to ensuring the safety and well-being of both the mother and the fetus. Nursing must be attentive to the signs and symptoms of premature placental abruption and ready to act swiftly in case of an emergency. The multidisciplinary approach, involving not only the nurse but the entire healthcare team, is essential to ensure the well-being of the pregnant woman and the fetus. Identifying signs and symptoms, conducting examinations, and promptly making decisions are fundamental aspects of appropriate care for women experiencing premature placental abruption.

Keywords: Premature Placental Abruption. Nurse. Nursing Care.

INTRODUÇÃO

O deslocamento prematuro da placenta (DPP) é uma condição médica séria que ocorre durante a gravidez, quando a placenta se separa parcial ou completamente do útero antes do nascimento do bebê. Esta condição pode representar uma ameaça tanto para a mãe quanto para o feto.

A placenta é um órgão temporário que se forma durante a gravidez e fornece nutrientes e oxigênio ao feto, além de remover resíduos. Quando ocorre o deslocamento prematuro da placenta, essa função vital pode ser comprometida, o que pode levar a complicações graves.

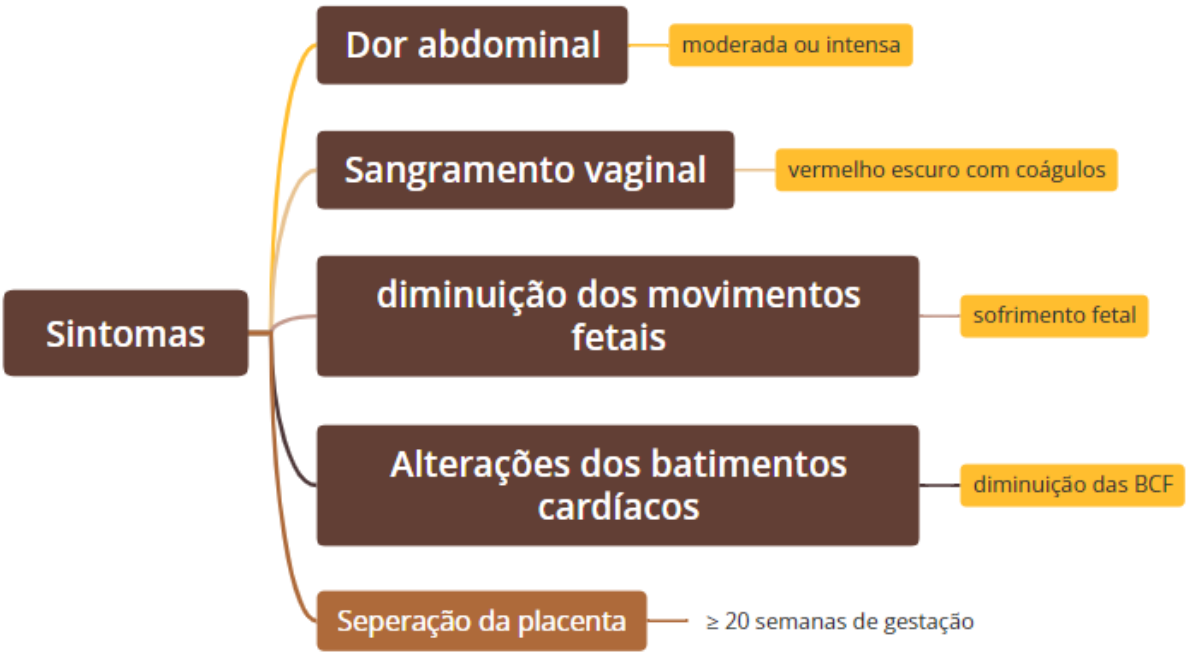
A incidência global do descolamento prematuro da placenta é classicamente atribuída a 1%. No entanto, dados recentes situam a incidência em 6,5 para cada 1000 partos e/ou separação de placenta antes do parto de 1 a cada 150 partos, para a forma grave 800 para 1.600 partos. Em cerca de 25% dos casos de DPP leva a um parto prematuro.



As principais causas conhecidas do descolamento prematuro da placenta podem ser divididas didaticamente em traumáticas e não-traumáticas. No entanto, é importante ressaltar que fatores como trauma abdominal, hipertensão arterial, tabagismo, uso de drogas ilícitas e distúrbios da coagulação sanguínea êm sido associados ao descolamento prematuro da placenta em estudos anteriores.

Os sintomas do descolamento prematuro da placenta podem incluir:

Dor abdominal intensa e repentina, sangramento vaginal, contrações uterinas frequentes e/ou intensas, além de outros sinais de sofrimento fetal, como diminuição dos movimentos fetais e alterações nos batimentos cardíacos do feto. É importante ressaltar que nem todas as mulheres com descolamento prematuro



da placenta apresentam todos esses sintomas, e alguns casos podem ser assintomáticos. Por isso, é fundamental que as mulheres grávidas estejam atentas a quaisquer sinais ou sintomas incomuns e procurem atendimento médico imediatamente em caso de suspeita de descolamento prematuro da placenta.

O diagnóstico geralmente é feito com base nos sintomas apresentados pela mãe, exame físico e exames de imagem, como ultrassonografia.

O tratamento depende da gravidade da condição e pode variar desde repouso e monitoramento até intervenções mais agressivas, como cesariana de emergência. O deslocamento prematuro da placenta requer atenção médica imediata devido aos riscos associados tanto para a mãe quanto para o feto.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo abordar a prestação do serviço do enfermeiro frente aos sinais de deslocamento prematuro de placenta.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, método que proporciona a síntese de conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (Claudeli et al, 2014 apud SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Realizou-se buscas de artigos científicos publicados oriundos de periódicos da saúde e de bases de dados como: Scientific Eletronic Library Online – (Scielo), Manuais do Ministério da Saúde e e-books, onde toda vez que tiver citações diretas ou indiretas, o autor será citado conforme a referência bibliográfica. Como estratégias de busca, foram utilizados os seguintes descritores: “Enfermagem. Deslocamento Prematuro de Placenta.

Os dados foram coletados e foram selecionados 15 artigos. Delinearam-se como critérios de elegibilidade: estudos completos publicados com resumos disponíveis em língua inglesa, e língua portuguesa, também foram consultados dados sobre o tema em estudo na Organização Pan-Americana de Saúde, Guias de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde e Cadernos de Atenção Básica.

DISCUSSÃO

O papel da enfermagem diante do descolamento prematuro da placenta é fundamental para garantir a segurança e o bem-estar da mãe e do feto. A enfermagem deve estar atenta aos sinais e sintomas do descolamento prematuro da placenta e pronta para agir rapidamente em caso de emergência.

O enfermeiro enquanto na consulta de pré-natal na atenção básica pode fornecendo orientações sobre cuidados pré-natais adequados, incluindo o controle da hipertensão arterial e o uso de drogas ilícitas. Durante o atendimento, a enfermagem pode auxiliar na monitorização da condição materna e fetal, na administração de medicamentos e na realização de procedimentos, como a transfusão sanguínea e a analgesia, caso necessário.

O enfermeiro e toda equipe de enfermagem deve estar atenta aos possíveis sinais de complicações como: sangramento vaginal, dor uterina, angústia fetal, choque hemorrágico ou coágulos

A avaliação diagnóstica e encaminhamento ao centro de referência especializado pode ser notado e justificado por meio de monitoramento da frequência cardíaca fetal, exames de coagulação sanguínea (hemograma, tipo sanguíneo, TP/TTP, fibrinogênio, ultrassonografia pélvica (transvaginal em caso de suspeita de placenta prévia)

O profissional deve considerar se:

- A fonte da hemorragia é materna, mas afeta a oxigenação fetal.
- O Monitoramento da frequência cardíaca fetal é crucial para detectar padrões desanimadores ou morte fetal.
- Os Resultados anormais nos exames de coagulação ou na frequência cardíaca fetal corroboram o diagnóstico.
- A Ultrassonografia pode evidenciar casos de descolamento prematuro da placenta, mas os resultados podem ser normais em alguns casos.

O enfermeiro deve realizar avalição de estabilidade, anamnese e exame físico, exames complementares, vemos as seguintes condutas na prática:

- Verificar a estabilidade por meio de pressão arterial, frequência cardíaca e análise do volume de sangramento.
- Se a perda de sangue ultrapassar 1000ml ou se houver sinais de choque, iniciar imediatamente as medidas de ressuscitação.
- A anamnese pode ser conduzida antes ou após a avaliação da estabilidade, conforme necessário.
- Avaliar a presença de dor, contínua ou intermitente, sendo a dor contínua associada ao descolamento prematuro da placenta, enquanto a dor intermitente é mais característica do trabalho de parto.
- Identificar fatores de risco, como histórico anterior de descolamento prematuro da placenta, hipertensão, hipertensão crônica e tabagismo, com atenção ao efeito sinérgico.
- Realizar palpação abdominal para detectar hipertonia uterina, uma característica do descolamento prematuro da placenta.
- Realizar exame especular para descartar a origem cervical do sangramento e avaliar a dilatação.
- Realizar toque para descartar placenta prévia, especialmente se o ultrassom indicar uma posição mais elevada.
- Utilizar ultrassonografia para confirmar ou excluir a possibilidade de placenta prévia e procurar sinais de hematoma retroplacentário, embora nem sempre esteja presente.
- Avaliar hemograma, grupo sanguíneo, coagulograma e fibrinogênio.
- Solicitar prova cruzada e reserva de sangue se houver sinais de hemorragia significativa.
- Prevenção de morte materna e neonatal e diminuição das taxas de natimorto.

As boas práticas dependem da capacitação dos profissionais de enfermagem e médicos em situações de urgência e emergência obstétrica. Identificar casos críticos e intervir prontamente é crucial. O atendimento rápido e a avaliação precisam do quadro, considerando os recursos disponíveis, são fundamentais.

Mulheres com DPP não são tratadas fora do ambiente hospitalar devido ao potencial agravamento a qualquer momento, podendo requerer intervenção imediata e parto. Se houver risco para o feto e a mãe, é essencial observar as condições hemodinâmicas, como sinais de choque, avaliando o aumento da frequência cardíaca e a diminuição da pressão arterial. Exames laboratoriais, como hematócrito (superior a 30%), hemoglobina e testes de coagulopatias, são indicados.

O sucesso do atendimento pode ser prejudicado por atitudes que desvalorizam a vida do paciente ou pela ansiedade em encaminhá-lo para hospitais de referência. Em muitos casos, a intervenção no DPP requer procedimentos disponíveis apenas em hospitais de maior complexidade. No entanto, é crucial implementar todos os cuidados possíveis no local e encaminhar o paciente de forma adequada quando necessário.

Toda equipe de saúde deve possuir conhecimento técnico-científico sobre causas traumáticas ou não internas, como cordão curto, rápido escoamento de polidrâmnio e hipertonia uterina, destacam-se, enquanto fatores não traumáticos, incluindo hipertensão arterial, multiparidade, idade materna avançada, e outros, são considerados etiologicamente significativos.

O diagnóstico do DPP é predominantemente clínico, com características marcantes como dor intensa e súbita no fundo uterino e hemorragia em grande parte dos casos. A atenção aos sinais clássicos é crucial para identificar essa emergência obstétrica.

O papel da enfermagem no manejo do DPP é desafiador e demanda uma avaliação meticulosa das condições materno-fetais. A comunicação eficaz sobre o tratamento e as possíveis causas é essencial, assim como o suporte emocional, considerando as implicações críticas para a mãe e a possibilidade de perda fetal. Em última análise, a integração do conhecimento teórico com a prática clínica é vital para oferecer um cuidado efetivo e compassivo às gestantes

CONCLUSÃO

O deslocamento prematuro da placenta (DPP) é uma condição obstétrica grave que demanda atenção imediata devido aos riscos associados tanto para a mãe quanto para o feto. Este estudo buscou abordar a prestação do serviço do enfermeiro frente aos sinais de deslocamento prematuro da placenta, destacando a importância do papel da enfermagem no manejo e acompanhamento dessa condição.

A revisão de literatura realizada proporcionou uma síntese de conhecimento, incorporando resultados de estudos significativos na prática, e identificou a relevância do diagnóstico precoce, monitoramento constante e intervenção eficaz por parte dos profissionais de enfermagem. O enfermeiro desempenha um papel crucial desde a consulta de pré-natal, fornecendo orientações preventivas, até o atendimento direto em situações de emergência obstétrica.

A abordagem multidisciplinar, que envolve não apenas o enfermeiro, mas toda a equipe de saúde, é essencial para garantir o bem-estar da gestante e do feto. A identificação de sinais e sintomas, a realização de exames diagnósticos e a pronta tomada de decisões são aspectos fundamentais no cuidado apropriado às mulheres em situação de deslocamento prematuro da placenta.

A capacitação dos profissionais de saúde em situações de urgência e emergência obstétrica é enfatizada, ressaltando a importância da integração do conhecimento teórico com a prática clínica. A comunicação eficaz, o suporte emocional e a consideração das implicações críticas para a mãe contribuem para um cuidado mais humanizado e compassivo.

Em última análise, este estudo destaca a necessidade contínua de pesquisa, educação e aprimoramento das práticas clínicas no contexto do deslocamento prematuro da placenta. O conhecimento atualizado e as abordagens inovadoras são essenciais para melhorar os desfechos clínicos e promover a segurança materno-fetal. O comprometimento constante com a excelência no cuidado obstétrico é imperativo para enfrentar os desafios associados ao DPP e garantir o melhor resultado possível para as gestantes e seus bebês.

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. BITTENCOURT, R.J.;, HORTALE, V.A.; Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Publica. 2009.
3. 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.
4. KYRKLUND-BOLMBERG, N.B.; GENNSER, G.; CNATTINGIUS, S.; Placental abruption and perinatal death. Paediatr Perinat Epidemiol, 2001.
5. Ministério da saúde Febrasgo. Guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2003. Brasília - DF. p58.
6. Ministério da Saúde. Medidas para redução da mortalidade materna. Disponível em:URL:http://portal.saude.gov.br/saúde.
7. Moore A, Enquobahrie DA, Sanchez SE, Ananth CV, Pacora PN, Williams MA. A genome-wide association study of variations in maternal cardiometabolic genes and risk of placental abruption. Int j mol epidemiol genet [Internet]. 2012; 3(4):305-13. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3508543/13.
8. NEME, B. Obstetrícia Básica. Editora Sarvier. 2006. 3ª ed. p.403
9. Pizzani, L.; Lopes, J.F.; Manzini, M. G.; Martinez, C.M.C. (2012). Análise bibliométrica de teses e dissertações sobre prematuridade no Banco de Teses da Capes. Jornal de Pediatria, 88(6), 479-482.
10. Pizzani, L.; Lopes, J.F.; Manzini, M. G.; Martinez, C.M.C. (2012). Análise bibliométrica de teses e dissertações sobre prematuridade no Banco de Teses da Capes. Jornal de Pediatria, 88(6), 479-482.
11. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Principais questões sobre como otimizar diagnóstico e conduta em casos de DPP. Disponível em < https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-como-otimizar-diagnostico-e-conduta-em-descolamento-prematuro-da-placenta-dpp/ >
12. Porto, A.M.F. Acioly, D.A. Coutinho, I. Coutinho, H.C. Bezerra, P.S. Amorim, M.R (2013) Características maternas em gestações com risco de prematuridade tardia. Revista Brasileira Saúde Mater. Infant., 13 (2), 61-166.
13. Porto, A.M.F. Acioly, D.A. Coutinho, I. Coutinho, H.C. Bezerra, P.S. Amorim, M.R (2013) Características maternas em gestações com risco de prematuridade tardia. Revista Brasileira Saúde Mater. Infant., 13 (2), 61-166.
14. SILVA, A.F. et al. Atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto: saberes e práticas humanizadas. Revista Braz. J. Surg. Clin. Res, v.23, n.3, p.87-93 Jun/Ago, 2018.
15. SOUZA, E.; CAMANO, L.; Rev. Assoc. MEd: Bras. Vol. 52 no.3 São aulo May/June 2006.
16. STREFLING, I.S.S. et al. Cuidado de enfermagem à mulher em situação de aborto. Rev Enferm UFSM, v.5, n. 1, p. 169-177, Jan/Mar, 2015.

17. SZYLIT, N.A. et al. Prevalência de colonização retovaginal por estreptococo do grupo B em gestantes de programa de atendimento pré-natal de instituição de saúde. Rev. Einstein, São Paulo, v.18, p. 1-6, 2020.
18. VETTORE, M.V. et al. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.27, n.5, p.1021- 1034, mai, 2011.
19. Viana RC, Novaes MRCG, Calderon IMP. Mortalidade materna -uma abordagem atualizada. Comun ciênc saúde [Internet]. 2011; 22 Suppl 1:141-52.Disponível em: http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2011Vol22_16mortabilidade.pdf
20. WINBO, I.; SERENIUS, F.; DAHLQUIST, G.; KALLEN, B.; Maternal risk factors for cause-specific stillbirth and neonatal death. Acta Obstet Gynecol Scand, 2001.